




3 1761 11972039 9

H 39

Canada. Parliament. House of
Commons. Standing
committee on health welfare
and social affairs.

Minutes of proceedings
and evidence. 1968-69 No 26-44



Digitized by the Internet Archive
in 2023 with funding from
University of Toronto

<https://archive.org/details/31761119720399>

HOUSE OF COMMONS

CHAMBRE DES COMMUNES

First Session

Première session de la

Twenty-eighth Parliament, 1968-69

vingt-huitième législature, 1968-1969

STANDING COMMITTEE

LIBRARY

COMITÉ PERMANENT

ON

JUN - 3 1969

DE LA

HEALTH, WELFARE AND
SOCIAL AFFAIRSSANTÉ, DU BIEN-ÊTRE SOCIAL
ET DES AFFAIRES SOCIALES

Chairman

M. Gaston Isabelle

Président

MINUTES OF PROCEEDINGS
AND EVIDENCEPROCÈS-VERBAUX ET
TÉMOIGNAGES

No. 26-44

THURSDAY, APRIL 24, 1969

LE JEUDI 24 AVRIL 1969

Respecting the subject-matter of

Concernant la question de fond des

Bill C-39, An Act to amend the Broadcast-
ing Act (cigarette advertising).Bill C-39, Loi modifiant la Loi sur la radio-
diffusion (Annonces de cigarettes).Bill C-45, An Act to restrain the use of
Tobacco.Bill C-45, Loi visant à restreindre l'usage
du tabac.Bill C-53, An Act to amend the Food and
Drugs Act.Bill C-53, Loi modifiant la Loi des aliments
et drogues.Bill C-134, An Act to amend the Tobacco
Restraint Act.Bill C-134, Loi modifiant la Loi sur la ré-
pression de l'usage du tabac chez les ado-
lescents.Bill C-137, An Act to amend the Broad-
casting Act (Prohibition of cigarette
advertising).Bill C-137, Loi modifiant la Loi sur la radio-
diffusion (Interdiction de réclames de ci-
garettes).Bill C-147, An Act to control the tar con-
tent and nicotine level of cigarettes.Bill C-147, Loi ayant pour objet de contrôler
la teneur en goudron et en nicotine des
cigarettes.

WITNESSES—TÉMOINS

(See Minutes of Proceedings)

(Voir Procès-verbaux)

STANDING COMMITTEE ON
HEALTH, WELFARE AND
SOCIAL AFFAIRS

Chairman
Vice-Chairman

M. Gaston Isabelle
Mr. Steve Otto

and Messrs.
et Messieurs

Forget,
Fortin,
Foster,
Gendron,
Godin,
Haidasz,
Howe,

Knowles (Norfolk-
Haldimand),
Mrs. MacInnis (M^{me}),
¹ Mather,
Osler,
Paproski,
Ritchie,

COMITÉ PERMANENT DE
LA SANTÉ, DU BIEN-ÊTRE SOCIAL
ET DES AFFAIRES SOCIALES

Président
Vice-président

Robinson,
Rochon,
Rynard,
² Thomas (Maisonnette),
Yanakakis—(20).

(Quorum 11)

La secrétaire du Comité:
Gabrielle Savard
Clerk of the Committee.

Pursuant to S.O. 65(4)(b)

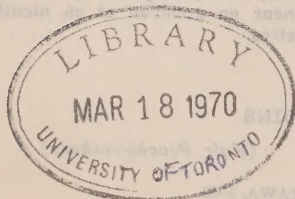
¹ Replaced Mr. Knowles (Winnipeg North
Centre) on April 23.

² Replaced Mr. McBride on April 23.

Conformément à l'article 65(4)(b) du
Règlement

¹ Remplace M. Knowles (Winnipeg-Nord-
Centre) le 23 avril.

² Remplace M. McBride le 23 avril.



MINUTES OF PROCEEDINGS

THURSDAY, April 24, 1969.
(31)

[Text]

The Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs met this day at 11:10 o'clock a.m. The Chairman, Mr. Gaston Isabelle, presided.

Members present: Mrs. MacInnis, Messrs. Forget, Foster, Gendron, Haidasz, Howe, Isabelle, Knowles (*Norfolk-Haldimand*), Mather, Paproski, Rochon, Rynard, Thomas (*Maisonneuve*), Yanakis (14).

Witnesses: Representing the Canadian Dental Association: Dr. W. G. McIntosh, D.D.S., of Toronto, Secretary; Dr. D. L. Anderson, D.D.S., of Hamilton, and Dr. C. H. M. Williams, D.D.S. of Toronto, both staff members of the Association and members of the Faculty of Dentistry, University of Toronto.

The Chairman introduced the witnesses. Dr. McIntosh thanked the Committee for the opportunity given to the Association of presenting a brief and read a summary thereof.

On motion of Mr. Mather, it was

Agreed,—That the brief of the Canadian Dental Association be printed as an appendix to this day's proceedings (*See Appendix J*).

The witnesses were questioned.

The Chairman thanked Drs. McIntosh, Anderson and Williams for their presentation on behalf of the Canadian Dental Association, and at 12:20 p.m., the Committee adjourned to 8:00 o'clock p.m., Monday, April 28, to resume consideration of Bill S-15.

*La secrétaire du Comité,
Gabrielle Savard,
Clerk of the Committee.*

PROCÈS-VERBAL

Le JEUDI 24 avril 1969
(31)

[Texte]

Le Comité permanent de la Santé, du Bien-être social et des Affaires sociales se réunit aujourd'hui à 11 h. 10 du matin, sous la présidence de M. Gaston Isabelle.

Présents: M^{me} MacInnis, MM. Forget, Foster, Gendron, Haidasz, Howe, Isabelle, Knowles (*Norfolk-Haldimand*), Mather, Paproski, Rochon, Rynard, Thomas (*Maisonneuve*), Yanakis—(14).

Témoins: Pour représenter l'Association dentaire canadienne: D^r W. G. McIntosh, dentiste de Toronto, secrétaire; D^r D. L. Anderson, dentiste de Hamilton, et D^r C. H. M. Williams, dentiste de Toronto, tous deux membres de l'Association et membres de la Faculté dentaire de l'Université de Toronto.

Le président présente les témoins.

Le D^r McIntosh remercie le Comité de l'opportunité fournie à l'Association de présenter un mémoire dont il lit un résumé.

Sur la proposition de M. Mather,

Il est décidé—Que le mémoire de l'Association dentaire canadienne soit imprimé en appendice au compte rendu d'aujourd'hui (*voir appendice J*).

Les témoins sont interrogés.

Le président remercie les docteurs McIntosh, Anderson et Williams ainsi que l'Association dentaire canadienne de leur contribution au travail du Comité et à 12:20 de l'après-midi, le Comité s'ajourne à 8 heures du soir, lundi 28 avril, pour continuer l'étude du Bill S-15.

[Texte]

EVIDENCE

(Recorded by Electronic Apparatus)

Thursday, April 24, 1969.

• 1113

The Chairman: Mrs. MacInnis and gentlemen, we are now resuming consideration of the subject matter of bills on smoking. It is my pleasure this morning to introduce members of the Canadian Dental Association whose brief is already in your hands. To my right is Dr. W. G. McIntosh who is from Toronto. I should mention it. He is Secretary of the Association, and he will introduce members of the delegation. Dr. McIntosh.

Dr. W. G. McIntosh (Secretary of the Association, Canadian Dental Association): Mr. Chairman, may I first, on behalf of the Canadian Dental Association, thank the Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs for giving our Association an opportunity of presenting a brief on the influence of tobacco on oral health, and also for the opportunity of appearing before you this morning.

My two confreres on my right are the experts on the topic that is under discussion. Dr. C. H. M. Williams, sitting at the head of this table, is the Professor of Periodontics and Chairman of that Department at the Faculty of Dentistry, University of Toronto, and Dr. D. L. Anderson on my immediate right is Assistant Professor of the Department of Periodontics at the same dental school. After I make the opening statement Mr. Chairman, which will be a matter of reading the summary, my two confreres will be glad to discuss or elaborate on our brief at your pleasure.

Mr. Howe: Mr. Chairman, may I ask a question before the witness begins his statement? Having read the statement myself, I find there are a number of terms in it that are very unfamiliar to me. I was wondering if, when you come to those, you might put them in ordinary language so we will know to what you are referring, sir?

• 1115

The Chairman: Perhaps, Mr. Howe, the answer will be given in a common language.

Mr. Howe: Thank you.

Dr. McIntosh: The most incriminating evidence that tobacco causes oral cancer is against chewing tobacco. Although prevalent

[Interprétation]

TÉMOIGNAGES

(Enregistrement électronique)

Le jeudi, 24 avril 1969

Le président: Madame MacInnis et messieurs, nous reprenons l'étude de la teneur des projets de loi sur l'usage du tabac. J'ai le plaisir, ce matin, de vous présenter les membres de l'Association dentaire canadienne, dont vous avez déjà reçu le mémoire; à ma droite, le D^r W. G. McIntosh, de Toronto—je devrais peut-être le mentionner—il est secrétaire de l'Association, et il vous présentera les membres de sa délégation. Doctor McIntosh.

Dr W. G. McIntosh (secrétaire de l'Association dentaire canadienne): Monsieur le président, tout d'abord, au nom de l'Association dentaire canadienne, puis-je remercier le Comité permanent de la santé, du bien-être et des affaires sociales de nous avoir donné l'occasion de présenter un mémoire sur l'influence du tabac sur la santé buccale, et aussi l'occasion de comparaître devant vous ce matin.

Mes deux confrères, à ma droite, sont des experts sur le sujet à l'étude: le D^r C. H. M. Williams, qui est au bout de cette table-ci, est professeur de paradontie et président de ce département à la Faculté d'art dentaire de l'Université de Toronto, et le D^r D. L. Anderson, immédiatement à ma droite, est professeur adjoint du département de paradontie à la même faculté. Une fois que j'aurai fait un exposé préliminaire, monsieur le président, soit une lecture du résumé, mes deux confrères seront heureux de discuter ou d'élaborer un peu plus sur notre mémoire, selon votre bon plaisir.

M. Howe: Monsieur le président, est-ce que je pourrais poser une question juste avant que le témoin commence son exposé? Ayant déjà lu le mémoire, il y a un certain nombre d'expressions que je ne connais pas, et je me demande alors si vous ne pourriez pas dire exactement de quoi il s'agit en termes plus précis et plus connus de nous.

Le président: Monsieur Howe, la réponse vous viendra peut-être en expressions ordinaires.

M. Howe: Merci.

Dr McIntosh: Les preuves les plus graves impliquant le tabac dans le cancer buccal concernent la mastication du tabac. Très

[Text]

in some parts of Asia, the chewing of tobacco is no longer common in Canada. Tobacco smoking has also been implicated, though to a lesser degree than tobacco chewing. Studies on population and hospital groups in the United States indicate that oral cancer is more prevalent in smokers than in non-smokers, that heavy smokers are twice as common among oral cancer patients than in control groups, and that mortality from oral cancer is greater in smokers.

Although the consumption of tobacco has increased markedly, the mortality from oral and pharyngeal cancer in Canada has decreased in men and has not changed in women.

Evidence indicates that excessive tobacco chewing or smoking thickens the oral epithelium and causes cancer if, but only if, the epithelium is already susceptible to malignant transformation.

Persons who smoke heavily have more gingivitis and more periodontal disease than light smokers or non-smokers.

Mr. Howe: What is gingivitis?

Dr. McIntosh: Gingivitis is an inflammation of the gum tissues. Periodontitis is a deeper disease entity and it involves all of the supporting tissues about the teeth, including the gum and the bone, the supporting bone, and the little ligament that attaches the tooth to the supporting bone. Epithelium is the surface covering of the oral cavity.

The Chairman: Thank you, Dr. McIntosh. Before we open the meeting for the purpose of discussion, is it the wish of the Committee that the brief be printed as an appendix to the Committee's Minutes of Proceedings and Evidence? Agreed?

Some hon. Members: Agreed.

The Chairman: The meeting is open for discussion. Mr. Mather.

Mr. Mather: Having in mind the relationship between heavy smoking of cigarettes and a higher incidence of oral cancer, I wonder if the witnesses would agree with the Canadian Tuberculosis and Respiratory Disease Association who recommended to our Committee here last week that cigarette advertising should be banned from television and radio. Would you think that is a reasonable proposal?

[Interpretation]

répandue dans certaines régions d'Asie, la mastication du tabac est devenue rare au Canada. L'habitude de fumer le tabac est aussi mise en cause, bien qu'à un moindre degré que sa mastication. Aux États-Unis, des études sur la population et sur des patients hospitalisés révèlent que le cancer buccal est plus fréquent chez les fumeurs que chez les non-fumeurs, qu'on trouve deux fois plus de gros fumeurs chez les cancéreux buccaux que dans les groupes témoins, que la mortalité par cancer buccal est plus élevée chez les fumeurs.

Au Canada, bien que la consommation de tabac ait nettement augmenté, la mortalité par cancer buccal et pharyngien a diminué chez l'homme sans changer chez la femme.

Les études démontrent que chiquer ou fumer le tabac à l'excès épaissit l'épithélium buccal et provoque le cancer mais seulement dans le cas où l'épithélium est déjà susceptible de transformation maligne.

Les gros fumeurs souffrent plus souvent de gingivite et d'affection du paradonte que les sujets qui fument peu ou pas du tout.

M. Howe: Qu'est-ce que la gingivite?

Dr McIntosh: La gingivite est une inflammation des tissus de la gencive, et la paradontite est une maladie plus grave qui implique tous les tissus autour des dents, y compris la gencive, l'os de la mâchoire, et le petit ligament qui rattache la dent à l'os. L'épithélium est la surface de la cavité buccale.

Le président: Merci, docteur McIntosh. Avant d'ouvrir la discussion, est-ce que les membres du Comité désirent que le mémoire soit imprimé en annexe au compte rendu des délibérations du Comité? D'accord?

Des voix: D'accord.

Le président: Vous avez maintenant la parole, messieurs. Monsieur Mather.

M. Mather: Compte tenu du rapport qui existe entre l'usage excessif de la cigarette et l'incidence plus élevée du cancer buccal, je me demande si les témoins seraient du même avis que l'Association canadienne contre la tuberculose et les maladies respiratoires qui a recommandé, la semaine dernière, à notre Comité, que la publicité pour la vente de cigarettes soit interdite à la radio et à la télévision. Je crois qu'il s'agit là d'une proposition raisonnable, n'est-ce pas?

[Texte]

Dr. D. L. Anderson (Assistant Professor, Department of Periodontics, Faculty of Dentistry, University of Toronto): The evidence that we have is based on studies from the United States and had to do with an association of oral cancer and smoking. But the relationship is not strong, and I feel that it is difficult, on the present evidence, to be conclusive in that regard, to say that there is really a close relationship. So I think that from the aspect of oral cancer, there is not enough evidence at present to really support that statement.

Mr. Mather: I gathered from your brief that there is a link, in your opinion, between heavy smoking and an increase in oral cancer. Is that not so?

Dr. Anderson: Yes, that is so.

• 1120

Mr. Mather: Do you feel that the evidence, so far, is not such that it indicates such a great relationship that you would recommend curtailment of cigarette promotion through advertising?

Dr. Anderson: I feel that the evidence indicates there is a relationship, but on the other hand because apparently the mortality has not been influenced at all, I feel that the relationship is still nebulous.

Mr. Mather: You would not wish, at this time, without further research or examination of the relationship, to recommend anything to our Committee in the way of control over such things as cigarette advertising?

Dr. Anderson: I really feel that we do not have strong evidence at the present time. There is a relationship, but we have nothing very definite.

Mr. Mather: Thank you.

Mr. McIntosh: Mr. Chairman, may I ask Dr. Williams to comment on that? I think there is a relationship between tobacco and oral health other than as it relates to malignancy, about which we are also concerned.

Mr. Mather: I would be glad to hear that, Mr. Chairman.

Dr. C. H. M. Williams (D. D. S., Toronto, staff member of the Association and member of the Faculty of Dentistry, University of Toronto): Mr. Chairman, the evidence of the relation of the smoking of tobacco to gin-

[Interprétation]

Dr D. L. Anderson (Professeur adjoint, département de paradontie, Faculté d'art dentaire, Université de Toronto): Les preuves que nous avons se fondent sur des études faites aux États-Unis, et ont trait à un lien qui existe entre le cancer buccal et l'usage du tabac. Toutefois, ce lien n'est pas tellement fort et je trouve qu'il est difficile, d'après les preuves que nous avons à l'heure actuelle, d'être aussi concluant à cet égard, et de dire qu'il y a vraiment un lien étroit entre les deux. Je crois que du point de vue du cancer buccal, il n'y a pas suffisamment de preuves à l'heure actuelle pour appuyer cette thèse.

M. Mather: J'ai cru comprendre, d'après votre mémoire, qu'à votre avis, il y a un lien entre l'usage excessif du tabac et une plus grande incidence du cancer buccal, n'est-ce pas?

Dr Anderson: Oui, en effet.

M. Mather: Ne croyez-vous pas que les preuves, jusqu'à maintenant, nous indiquent qu'il y a un lien si fort que vous voudriez interdire la publicité faite à la cigarette?

Dr Anderson: Je crois qu'il y a vraiment un rapport, mais, étant donné que le taux de mortalité n'a pas été influencé trop grandement, je trouve que le lien est encore nébuleux.

M. Mather: Vous ne voudriez pas, à l'heure actuelle, sans plus de recherche ou un examen plus approfondi de la situation, recommander quoi que ce soit au Comité pour ce qui est du contrôle de la publicité de la cigarette?

Dr Anderson: Je crois que nous n'avons pas suffisamment de preuves à l'heure actuelle. Il y a certainement un lien, mais nous n'avons rien de défini à l'heure actuelle à cet égard.

M. Mather: Merci beaucoup.

M. McIntosh: Est-ce que je pourrais demander au docteur Williams de faire un commentaire à ce sujet? Je crois qu'il y a un lien tout de même entre le tabac et la santé buccale autre que la malignité qui nous préoccupe également.

M. Mather: Je serais heureux d'avoir ce commentaire.

Dr C. H. M. Williams (Toronto, membre du personnel de l'Association et membre de la Faculté d'art dentaire, Université de Toronto): Monsieur le président, l'influence du tabac sur la gingivite et l'affection du

[Text]

ginitis and periodontal disease seems fairly clear, but it is not strong evidence. It shows a trend. It could not be said that smoking is a main cause, or the main cause, of gingivitis and periodontal disease. It appears to be one of the contributing causes.

In the really severe form of gingivitis, an acute ulcerative form which, during World War I, became known as trench mouth, there is rather a striking manifestation. It is either strikingly bad, or it is better, and observations are easier to make.

It was observed during the last war, both in the Scandinavian countries, where a long-term study was conducted, and in the United States, that people who smoked heavily more often had this form of gingivitis. They were slower to recover and they had more recurrences than had those who did not smoke, or smoked less than ten cigarettes a day. That is in respect to a particular form of gingivitis which, under ordinary conditions of living, is uncommon.

For the more chronic but less spectacular forms, a relationship has been shown, but it does not seem that tobacco is the main cause; rather it is one of the contributing causes.

Mr. Mather: In your brief you state, "Further investigation into the relationship between tobacco and oral cancer is desirable," and you indicate the lines of investigation that should be pursued.

Is it the intention of your organization to try to promote that further research?

Dr. Williams: Yes.

Mr. Mather: And possibly, on the basis of that further research, you might be in a better position to know whether recommendations to the Committee would be proper relative to combating the...

Dr. Williams: This is quite possible, Mr. Chairman, and that one could sort out the relative significance of what are usually a number of influences that are operating simultaneously. In almost any clinical study there is more than one influence, so it does require refinement of study to become more dogmatic about opinions.

Mr. Mather: Thank you.

The Chairman: Mr. Foster?

[Interpretation]

paradonte semble assez claire, mais les preuves ne sont pas concluantes. Elles indiquent tout de même une tendance. On ne saurait dire que le fait de fumer est une cause principale, sinon la cause principale, de la gingivite ou l'affection du paradonte. Il semble être une cause qui y contribue.

Dans les cas de gingivite aiguë une forme ulcéralive aiguë, qui, au cours de la première Guerre mondiale, était connue sous le nom de maladie des tranchées, il y a une constatation bizarre. On trouve, ou bien que la situation est pire ou meilleure et il est facile de faire les observations à cet égard.

Au cours de la dernière guerre mondiale, on a pu voir, dans les pays scandinaves, où une étude à long terme a été faite, et aux États-Unis aussi, que les gros fumeurs étaient plus souvent affectés de cette forme de gingivite. Ils récupéraient beaucoup plus lentement et faisaient beaucoup plus souvent une rechute que ceux qui fumaient moins de 10 cigarettes par jour, ou que ceux qui ne fumaient pas. Dans les circonstances normales, ce genre de gingivite ne se trouve pas souvent.

Pour les formes chroniques, mais moins spectaculaires, on a établi une relation, mais on ne semble pas trouver que le tabac en soit la cause principale, mais plutôt une cause qui y contribue.

M. Mather: Vous dites dans votre mémoire: «La continuation des recherches sur la relation entre le tabac et le cancer bucal est souhaitable,» et vous indiquez les directions dans lesquelles les recherches devraient se poursuivre.

Est-ce que votre organisme a l'intention donc de promouvoir une plus grande recherche dans ce domaine?

Dr Williams: Oui.

M. Mather: Et alors, après plus de recherches, vous seriez plus en mesure de savoir si les recommandations faites au Comité à l'égard du tabac sont appropriées.

Dr Williams: C'est fort possible, monsieur le président, et qu'on puisse faire le partage relatif du grand nombre d'influences qui agissent simultanément. Dans presque toutes les études en clinique, il y a plus d'une influence, de sorte qu'il faudrait perfectionner les recherches pour qu'elles deviennent plus concluantes.

M. Mather: Merci beaucoup.

Le président: Monsieur Foster?

[Texte]

Mr. Foster: I would like to inquire what type of cancer we are dealing with in oral types? Is it carcinoma, or...

Dr. Anderson: Yes; for the most part it is squamous cell carcinoma that is being referred to. It seems that, apart from the salivary glands, of all the other types of oral cancer 97 per cent are squamous cell type.

Mr. Foster: When the Canadian Medical Association were here, I think they suggested that roughly 90 per cent, or a very high percentage, of lung cancer cases are fatal. Is this true of cancer of the mouth?

Dr. Anderson: In cancer of the mouth the survival rates for sites inside the mouth seem to average about 40 per cent survival for five years. In lip cancer the survival is much better and may be about twice that, or about 80 to 90 per cent survival for five years. But for some sites, such as the tongue, it depends on the size, and it can be very poor, down to 10 per cent if large; but intraoral sites do average about 40 per cent.

• 1125

Mr. Foster: Is this because it is easier to do the surgery and you can detect them sooner?

Dr. Anderson: It does not seem that they are detected very much sooner. About 80 per cent of them in Ontario cancer clinics seem to be larger than 2 centimeters, which we feel is quite a good size. There does seem to be a difference in the tendency for the cells to extend to underlying tissue, to bone and to lymph nodes. They seem to extend earlier when the cancer is in the tongue, or floor of the mouth, than when it is in the lip. We do not know why this happens. That, rather than the early detection, seems to be a factor in the survival.

Mr. Foster: The medical group suggested to us the taking of a sputum sample to detect the very early, sort of pre-cancerous, state of the bronchials. Is there any way of doing this, or is this done with the oral mucosa and the taking of samples there to detect a very early stage of cancer?

Dr. Anderson: Yes; the dentists in Canada, and particularly in some provinces, have made quite an effort to have oral cytology, or smears, made of lesions or minor abnormalities in the mouth; and there are programs in British Columbia, Alberta, Manitoba, Ontario

[Interprétation]

M. Foster: J'aimerais savoir de quel genre de cancer nous parlons quand nous parlons de cancer buccal. Est-ce qu'il s'agit des carcinomes?

Dr. Anderson: Oui, dans la plupart des cas il s'agit de carcinomes. Il semble que, à part les glandes cellulaires, de tous les autres cancers buccaux, 98 p. 100 sont du genre carcinome.

M. Foster: Lorsque les représentants de l'Association médicale canadienne ont comparu, ils ont dit qu'environ 90 p. 100 des cas de cancer du poumon, ou une très forte proportion, entraînent la mort. Est-ce vrai à l'égard du cancer buccal?

Dr. Anderson: Les taux de survie pour le cancer buccal semble être, pour cinq ans, de 40 p. 100 en moyenne. Pour le cancer de la lèvre, le taux de survie semble être le double; 80 ou 90 p. 100 survivent pendant 5 ans. Pour ce qui est d'autres endroits, de la langue par exemple, tout dépend évidemment de l'ampleur du cancer. Le taux peut être très faible, jusqu'à 10 p. 100 si l'affection est répandue, mais pour les cancers buccaux, la moyenne serait de 40 p. 100 environ.

M. Foster: Est-ce que c'est parce qu'il est plus facile d'effectuer la chirurgie et que vous les décelez plus tôt?

Dr. Anderson: On ne semble pas les déceler plus tôt. Environ 80 p. 100, dans les cliniques du cancer de l'Ontario, semblent mesurer plus de 2 centimètres ce qui, à notre avis, est beaucoup, on semble cependant trouver une différence dans la tendance des cellules à s'étendre aux tissus, aux os et aux nodosités lymphatiques. Elles semblent se répandre plus rapidement lorsque la langue, ou le fond de la bouche, plutôt que la lèvre sont affectés. On ne sait pas pourquoi. Mais il semble que ce soit un facteur de survie, plus que le fait de les déceler tôt.

M. Foster: L'association médicale nous avait suggéré l'emploi d'échantillons de crachats, pour essayer de déceler un état précancéreux des bronches. Est-ce qu'il y a moyen de le faire ou est-ce qu'on le fait avec les muqueuses buccales pour essayer de détecter le cancer dès qu'il apparaît?

Dr. Anderson: Oui, les dentistes canadiens, et dans certaines provinces en particulier, se sont efforcés de faire faire des cytologies ou badigeonnages buccaux des lésions ou des petites anomalies de la bouche. Il y a des programmes en Colombie-Britannique, en

[Text]

and Newfoundland in which dentists are encouraged to take smears of minor abnormalities in the mouth for early detection.

Mr. Foster: How many cases of cancer of the mouth are the dental and medical professions dealing with in a year in Canada?

Dr. Anderson: I will have to add this up. I will give you it in a minute.

Mr. Foster: I am wondering how big a problem this is on the national scale.

Dr. Anderson: The figures indicate that oral cancer would represent about 5 per cent of all cancers.

Mr. Foster: Of all cancers?

Dr. Anderson: I might mention that in Canada there are now registries in most provinces, so that information on the actual incidence will be coming available.

Mr. Foster: Dr. McIntosh, in your brief you suggest that the mortality from pharyngeal cancer is decreasing. Can you tell us why?

Dr. McIntosh: I will pass this on to Dr. Anderson.

Dr. Anderson: I know of no good reason for this happening. The mortality rates are for oral and pharyngeal combined. We have no separate rates. This is happening in most Anglo Saxon countries, including Canada, the United States and England, and so on. In some countries of the world, though, mortality is increasing, such as France and Italy. To the best to my knowledge there is no known reason for this happening. But there has been a steady decline in Canada and the United States.

Mr. Foster: Can it be attributed to mouth washes, or anything like that?

Mr. Mather: May I ask a supplementary on this, Mr. Chairman?

The Chairman: Mr. Mather?

Mr. Mather: In the brief you state that the most incriminating evidence of tobacco causing oral cancer is the chewing tobacco; that chewing tobacco is no longer prevalent in Canada; and that there has been a great reduction, although it is continuing, in certain other countries. Could there be any relationship between the reduction generally in oral

[Interpretation]

Alberta, au Manitoba, en Ontario et à Terre-Neuve où les dentistes sont encouragés à faire des badigeonnages des petites anomalies de la bouche en vue du dépistage précoce.

M. Foster: Combien de cas de cancer buccal les dentistes et les médecins ont-ils à traiter au cours d'une année?

Dr. Anderson: Il faudrait que j'additionne les chiffres. Je vous le dirai dans un instant.

M. Foster: Je me demande simplement quel est l'ampleur de ce problème sur le plan national?

Dr. Anderson: Les chiffres indiquent que le cancer buccal représente 5 p. 100 de tous les cancers.

M. Foster: De l'ensemble des cancers?

Dr. Anderson: Je pourrais peut-être mentionner qu'au Canada, il y a dans la plupart des provinces, des dossiers de sorte que les renseignements sur l'incidence du cancer sera disponible.

M. Foster: Docteur McIntosh, dans votre mémoire, vous avez suggéré que le taux de mortalité causée par le cancer pharyngien diminue. Est-ce qu'il y a une raison à cela?

Dr. McIntosh: Je vais demander au docteur Anderson de vous répondre.

Dr. Anderson: Je ne connais pas de bonne raison qui expliquerait ce phénomène. Mais les taux de mortalité sont pour l'ensemble du cancer buccal et pharyngien. Nous n'avons pas les taux individuels. Ce phénomène se produit dans la plupart des pays anglo-saxons, au Canada, aux États-Unis, en Angleterre, etc. Mais dans la plupart des pays du monde le taux de mortalité augmente, notamment en France et en Italie. A ma connaissance, il n'y a pas de raison qui explique ce phénomène mais il y a tout de même eu une baisse constante au Canada et aux États-Unis.

M. Foster: On ne pourrait attribuer cette situation à l'emploi plus fréquent de rince-bouche, ou de choses de ce genre?

M. Mather: Puis-je poser une question supplémentaire, monsieur le président?

Le président: Oui.

M. Mather: Vous parlez dans le mémoire, que la mastication du tabac est la preuve plus concluante de l'influence du tabac sur le cancer buccal et que cette pratique est devenue rare au Canada alors qu'elle continue dans d'autres pays. Est-ce qu'il y aurait un lien entre cette situation et la réduction générale de l'incidence du cancer buccal?

[Texte]

cancers and the decrease in the chewing of tobacco?

• 1130

Dr. Anderson: Yes, I think this may be so. We do not really have statistical figures on the prevalence of chewing tobacco in Canada. It certainly has been more common in other countries, and still is in India and the southern United States.

Mr. Mather: There has been a drop in the consumption of chewing tobacco in Canada and there has been some reduction in oral cancers. These more or less coincide?

Dr. Anderson: That is true.

Mr. Mather: I have finished.

Mr. Foster: In what direction is research headed now in determining the cause of oral cancer? With some types of cancer there is research going on with the view that perhaps it is caused by a virus, or of being a hereditary weakness or something. Are there any particular areas where research is going forward to discover the cause of mouth cancers?

Dr. Anderson: Other than on Burkette's tumour, which has been of great interest because of the association of virus, I do not believe there has been any particular direction given to oral cancer research. My own personal interest has been an association of factors with incidence, such as urban-rural distribution of population, consumption of alcohol, and cirrhosis deaths. These are really just associations. But as far as basic research into the mechanism of the disease is concerned, I do not believe there is any special emphasis or direction with regard to oral cancer as different from squamous cell carcinoma elsewhere.

Mr. Foster: Is it common that there is cancer of the mouth associated with cancer in the lung?

Dr. Anderson: No, I do not think that there has been a relationship or correlation noted between the two sites. On world figures there is a statistical correlation between oral cancer and laryngeal cancer and oesophageal cancer. On Canadian figures there was a correlation between oral cancer and laryngeal cancer in males but not with the oesophageal.

Mr. Foster: You say that there seems to be some connection between cirrhosis of the

[Interprétation]

Dr. Anderson: Je crois que c'est peut-être vrai. Nous ne savons vraiment pas quels sont les chiffres actuels sur la pratique de chiquer le tabac au Canada. Évidemment, elle est plus fréquente dans d'autres pays, surtout en Inde et au sud des États-Unis.

M. Mather: Il y a eu une baisse de la consommation du tabac au Canada et une diminution du nombre de cancers buccaux. Par conséquent, il y a plus ou moins une coïncidence.

Dr. Anderson: C'est exact.

M. Mather: C'est tout.

M. Foster: Quel genre de recherches faisons-nous, à l'heure actuelle, pour essayer de déterminer la cause du cancer buccal? Je sais qu'on effectue des recherches sur certains genres de cancers qui sont causés par un virus ou qui sont hérités mais est-ce qu'il y a d'autres domaines particuliers où on essaie de faire plus de recherches pour essayer de découvrir les causes du cancer buccal?

Dr. Anderson: Sauf une seule étude sur le tumeur Buckette qui a été fort intéressante en raison de l'association du virus. Je ne crois pas qu'on ait vraiment eu tendance à faire enquête sur le cancer buccal. Mon intérêt personnel c'est une association de facteurs avec l'incidence, comme la répartition de la population urbaine-rurale, la consommation d'alcool et les décès à la suite d'une cirrhose. Ce ne sont que des associations d'idées. Et en ce qui concerne la recherche fondamentale et le mécanisme et l'incidence de cette maladie, je ne crois pas qu'on insiste ou qu'on ait une direction plus particulière au sujet du cancer buccal par rapport aux cellules squameuses.

M. Foster: Est-ce qu'il est normal de trouver une certaine relation entre le cancer buccal et le cancer du poulmon, par exemple?

Dr. Anderson: Non, je ne crois pas qu'on ait trouvé une relation ou une corrélation entre les deux. Pour ce qui est des chiffres universels, il y a corrélation du point de vue statistique entre le cancer buccal, le cancer laryngial et le cancer œsophagien. En ce qui concerne le Canada, il y a corrélation entre le cancer buccal et le cancer laryngial chez les hommes mais non pas avec le cancer œsophagien.

M. Foster: Vous dites qu'il semble y avoir un certain lien entre la cirrhose du foie et le

[Text]

liver and oral cancer. Did you say there was some association there?

Dr. Anderson: In hospital studies in the United States there is evidence that the people with oral cancer are a higher percentage of the people who also have cirrhosis of the liver. And in respect to mortality rates in Canada, the rates for cirrhosis of the liver did not correlate with the rates for either incidence or mortality from oral cancer. There is a belief among people in cancer clinics that there is a relationship between the consumption of alcohol and cirrhosis of the liver and oral cancer, but the mechanism has not been elucidated nor do the rates correlate statistically.

Mr. Foster: This is the first time I have heard of a teaming-up of alcohol and smoking, the two old evils. Is there a higher rate if a person is a heavy smoker and a heavy drinker both?

Dr. Anderson: Yes. In fact, the rate seems to be more than a mere additive. The two together seem to be a potentiating effect. But again this is only one hospital studies and clinic impressions, other than the study in India in which the chewing of tobacco there was most important. Alcohol consumption also had an effect, and the two together were greater than a mere summation.

Mr. Foster: Thank you.

The Chairman: Dr. Rynard.

• 1135

Mr. Rynard: Concerning both chewing tobacco and snuff, have you statistics for the Carolinas and the Southern States showing what the percentage increase is over Canada for example, where not too much tobacco is chewed? In your brief you would lead us to believe that there was not such a big increase. You say it is quite small, and I am wondering if you have correlated those percentages so that we do know, or that you can say definitely that chewing tobacco does increase cancer of the mouth?

Dr. Anderson: The figures that are available are unfortunately only on hospital studies in some areas in the southern United States. They note in women, particularly with snuff dipping, an increase in cancer of the gums and cheek. But in most States, including all of the southern United States there are no

[Interpretation]

cancer buccal. Est-ce que vous n'avez pas dit qu'il y avait un certain lien?

Dr. Anderson: Dans les enquêtes faites par les hôpitaux aux États-Unis on a trouvé certaines preuves à l'effet que les gens qui souffraient de cancer buccal constituent une plus grande proportion des gens qui souffraient aussi d'une cirrhose du foie. En ce qui concerne les taux de mortalité au Canada, les taux de mortalité pour la cirrhose du foie ne trouvaient pas de corrélation avec les taux de mortalité causée par le cancer buccal. Les gens dans les cliniques du cancer croient qu'il y a corrélation entre la consommation d'alcool, la cirrhose du foie et le cancer buccal. Mais on n'a pas pu éclaircir le mécanisme et au point de vue statistique les taux n'ont pas de corrélation.

M. Foster: C'est la première fois que j'entends parler du lien entre l'alcool et le tabac, les deux vieux maux. Mais est-ce qu'il y a une plus forte proportion chez ceux qui consomment beaucoup d'alcool et qui fument beaucoup aussi.

Dr. Anderson: Oui, en fait il semble que le taux soit plus que juste ajouter les deux chiffres, les deux ensemble semblent être possibles. Cela ne s'applique qu'aux études sur les hôpitaux et les estimations des cliniques, contrairement en Inde où la mastication du tabac était très importante. L'alcool était aussi un facteur, et les deux ensemble étaient plus qu'une simple addition des deux chiffres.

M. Foster: Merci.

Le président: Monsieur Rynard.

M. Rynard: En ce qui concerne les deux, le tabac à mastiquer et le tabac à priser, est-ce que vous avez des statistiques pour les Carolines et les États du Sud qui montrent le taux d'augmentation de la fréquence par rapport au Canada où on ne mastique pas tellement le tabac. Dans votre mémoire, vous nous portez à croire qu'il n'y a pas une très forte augmentation, en fait, elle est assez minime. Je me demande, si vous pouvez faire la corrélation entre les deux pourcentages pour que nous sachions si, en fait, vous pouvez catégoriquement dire que le tabac à mastiquer augmente les possibilités de cancer buccal.

Dr. Anderson: Malheureusement, les chiffres dont nous disposons ne se rapportent qu'aux enquêtes faites par les hôpitaux dans le Sud des États-Unis. On note que surtout chez les femmes, celles qui prisent le tabac, ont des cancers de la mâchoire et des joues et dans la plupart des États, surtout au Sud des États-

[Texte]

incidence figures available for oral cancer, so we really cannot come to definite conclusions, only impressions from these various hospital clinics.

Mr. Rynard: You mention alcohol and smoking, but you say nothing about spices. Surely spices are as much of an irritant as smoking and alcohol. I would like to know if this is correct, and what your ideas are on this. I notice also that you leave out syphilis entirely as a contributing agent. You do not mention it.

Dr. Anderson: With regard to spices, I am not aware of information available on the North American Continent. Pindborg, in his studies on India, does believe that spices are important in producing a condition called submucous fibrosis in which the connective tissue is quite dense. And he finds that in these people in this condition there is a greater incidence of oral cancer. So the only information I have is in regard to the studies done on India, in spices producing the submucous fibrosis.

Mr. Rynard: Have you got those separate from the ones that use lime in their tobacco there?

Dr. Anderson: Pindborg reports, in differentiating, that it seemed to be tobacco in combination with chewing betel, which was more important than lime.

In regard to syphilis, I agree that indications are that syphilis is an important factor in the late stage, particularly in regard to cancer of the tongue. We did not really try to cover all possible etiological agents in this brief in respect to tobacco.

Mr. Rynard: I note that you say very little about the heat problem, and yet this was a very big problem when people were smoking clay pipes, and a very definite cause of carcinoma. Your brief does not mention the heat factor with the old clay pipe. We have statistics to prove this.

Dr. Anderson: Yes, heat was believed to be an important factor, and there has been some evidence in regard to reverse smoking in which heat certainly could be believed to be a factor, particularly where the women put the lighted end of the cigar or cigarette into the mouth, and earlier reports in many countries indicated an increase in cancer.

[Interprétation]

Unis, il n'y a pas de chiffre sur la fréquence du cancer buccal. Par conséquent, nous ne pouvons pas tirer de conclusions définitives, nous ne pouvons qu'avoir certaines impressions à la suite de ces enquêtes cliniques des hôpitaux.

M. Rynard: Vous mentionnez l'alcool et le tabac, mais vous ne parlez pas des épices. Je suis certain que les épices sont des produits aussi irritants que le tabac et l'alcool et je voudrais savoir ce que vous en pensez. Ensuite, je vois que vous ne parlez pas du tout de la syphilis en tant qu'agent contributif.

Dr. Anderson: Concernant les épices, nous n'avons pas de renseignements . . sur le continent nord-américain. Le docteur Pindborg a fait des études sur l'Inde et dit que les épices sont importantes pour créer une fibrose sous-muqueuse, dans laquelle le tissu est très dense. Il s'aperçoit que chez certaines personnes dans cette condition il y a une plus grande incidence de cancers buccaux. Les seuls renseignements que j'ai sont sur les études faites sur les sous-muqueuses en Inde, sur les épices qui causent une fibrose sous-muqueuse.

M. Rynard: Avez-vous celles de la chaux et du tabac séparément.

Dr. Anderson: Pindborg établit la différence entre les deux et dit que vous avez le tabac et un mélange de bétel et qui sont les facteurs plus importants que la chaux. D'autre part, la syphilis est un facteur important aux dernières étapes particulièrement à l'égard du cancer de la langue. On n'a pas étudié tous les agents possibles de l'étiologie dans le mémoire que nous avons présenté sur le tabac.

M. Rynard: Je crois que vous parlez très peu du problème de chaleur, or, ce problème était très important lorsqu'ils fumaient dans des pipes en terre et c'était certainement une cause pour l'apparition d'un cancer. Vous n'en mentionnez pas le moindre mot dans votre mémoire. Nous avons les statistiques pourtant comme une preuve.

Dr. Anderson: En effet la chaleur était considérée comme un facteur important. On a certaines preuves à l'égard de celles qui fument à l'envers, dans ce cas-là on pense que c'est un facteur, particulièrement lorsque ces femmes mettent, par exemple, la partie allumée de la cigarette dans la bouche et dans bien des pays des rapports ont marqué une augmentation du cancer.

[Text]

But Quigley, lately, in studying both the Caribbean and South America, did not find an increase in cancer in these people. I certainly agree with you that the evidence did indicate that heat was a factor. But recent reports are conflicting with the earlier evidence.

Mr. Rynard: We used to be taught that the clay pipe was very dangerous and should not be smoked under any considerations. Now we say we do not believe heat is a cause. Surely it is a potent cause. It must have been the factor that was causing cancer in those days. And heat must still be a factor.

I have a question on another problem. Has environment anything to do with oral cancer?

• 1140

Dr. Anderson: I do not believe I can comment further on the heat issue. I agree with you. I just do not have any evidence now.

Mr. Rynard: That is all right. I wonder now if you have anything to indicate that environment is a factor in the...

Dr. Anderson: We have evidence on a broad basis on correlation of incidence of oral cancer and urban and rural distribution. There is a good correlation between high urban population and intra-oral cancer, particularly tongue cancer, and this did correlate for the provinces in Canada and also in Connecticut and Denmark.

There is a higher incidence of tongue cancer in large urban areas. The reverse is true for lip cancer. Lip cancer is much higher in rural areas and we suspect this is related to long exposure to sunlight. I do not know what we could say for the environmental factors in urban residents and inter-oral cancer.

Mr. Rynard: I want to compliment the doctor on his replies.

Has any study been done on the decrease in the use of tobacco and the decrease in gastric carcinoma? In other words, we have had a decrease in chewing tobacco across the country and there has been a decrease in carcinoma. Have the oral hygiene people been able to link up cancer of the stomach?

Dr. Anderson: I am afraid I am not aware of any evidence to that extent. It is my own lack of knowledge on it.

Mr. Rynard: Thank you very much.

[Interpretation]

Mais, M. Quigley a récemment étudié ce qui arrivait dans les Caraïbes et en Amérique du Sud, et il s'est aperçu que le cancer n'était pas plus fréquent chez ces gens-là. Je suis tout à fait d'accord que la chaleur était un facteur, mais les rapports récents sont en conflit avec les preuves antérieures.

M. Rynard: Avant on disait que les pipes en terre étaient très dangereuses et ne devraient pas être fumées dans aucune circonstance. Maintenant, on pense que la chaleur est un facteur, c'est certainement possible, cela doit être le facteur qui a causé du cancer à cette époque là. Et c'est certainement encore le cas.

Maintenant, je voudrais avoir des renseignements sur une autre question. Est-ce que le milieu a quelque chose à faire avec le cancer buccal?

Dr. Anderson: Je pense que je ne suis pas en mesure de faire d'autres commentaires sur le facteur chaleur. Je suis d'accord avec vous. Je n'ai vraiment pas de preuve, c'est tout.

M. Rynard: C'est en ordre comme ça. Maintenant, je me demande si vous avez des preuves indiquant que le milieu joue un certain rôle.

Dr. Anderson: En général, nous avons certains facteurs de la concordance de la fréquence du cancer buccal avec la répartition de la population urbaine et rurale. Il y a une bonne corrélation entre une grande population urbaine et le cancer intrabuccal, c'est-à-dire surtout le cancer de la langue, ceci pour certaines provinces du Canada, pour le Connecticut et le Danemark.

Il y a plus d'avantage du cancer de la langue dans les grandes régions urbaines, contrairement au cancer des lèvres, qui se présente beaucoup plus souvent dans les régions rurales et est dû, selon nous, à une longue exposition à la lumière du soleil. Nous ne savons rien de l'influence du milieu en ce qui concerne le cancer buccal chez les citoyens.

M. Rynard: Merci. Encore une dernière question. Je tiens à féliciter le docteur Anderson. Je voudrais savoir si on a fait des études sur la diminution de l'usage du tabac et sur la diminution du carcinome gastrique. Autrement dit, on chique moins, et le carcinome a dû diminuer. Les spécialistes de l'hygiène buccale ont-ils pu établir un rapport avec le cancer de l'estomac?

Dr. Anderson: Je ne suis pas au courant de ces renseignements-là. Je ne saurais dire.

M. Rynard: Merci beaucoup.

[Texte]

Mr. Foster: Mr. Chairman, I have a supplementary to Dr. Rynard's question.

What is the connection between pipe smoking and lip cancer? Is there any increase in lip cancer of a person smoking a pipe over a person smoking cigars or cigarettes?

Dr. Anderson: The only answer I can give to that are the reports of clinicians and cancer clinic directors who, as Dr. Rynard has stated, believe that the heat, particularly from the stem in pipe smoking with certain kinds of pipes, is related to the development of cancer of the lip. I do not know of any statistical confirmation of this, but certainly I would respect the observation of the people in these clinics that this is so—that there is a relationship between the heat from the stem of the pipe and the development of lip cancer.

Mr. Foster: There is no statistical evidence to prove it?

Dr. Anderson: To my knowledge there is just no statistics one way or the other on it.

The Chairman: Dr. Rynard, are you finished?

Mr. Rynard: Yes, thank you.

The Chairman: Mrs. MacInnis.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): First of all I would like to ask you what are the main factors in the deposition of calculus? Has that generally to do with smoking? I have known a great many people with calculus who did not smoke.

Dr. Williams: It is quite true that dental calculus forms in the mouth of most people whether they smoke or not. The evidence does seem to support an opinion that there is an increased amount of calculus amongst those who smoke heavily than amongst those who smoke lightly or not at all. It seems to be only a modifying factor and not a single primary factor.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Do you think that there definitely is an increase?

Dr. Williams: Yes, within the limits of arriving at decisions from clinical studies which simply separate those who smoke heavily, those who smoke lightly—which has been variously defined—and those who do not smoke at all. Then the amount of calculus on the teeth by area is determined and those who smoke heavily in the large population samples have more tartar or calculus on their teeth than those who smoke lightly or not at all. It seems to have some influence in the deposition or the fixing but the mechanism is not understood.

[Interprétation]

M. Foster: Monsieur le président, j'ai une question supplémentaire. Y a-t-il un rapport entre le cancer des lèvres et la pipe? Une personne qui fume la pipe est-elle plus exposée au cancer des lèvres qu'une personne qui fume des cigares ou des cigarettes?

M. Anderson: La seule réponse que je peux vous donner est contenue dans les rapports des directeurs de cliniques. Comme l'a dit le docteur Rynard, ils croient que c'est surtout la chaleur du tuyau de certaines pipes qui pourrait entraîner le cancer des lèvres. Je n'ai pas de chiffres à ce sujet, mais je me fierais à leur avis, à savoir qu'il y a une relation entre la chaleur du tuyau de pipe et l'apparition du cancer des lèvres.

M. Foster: N'y a-t-il pas de statistiques à l'appui?

M. Anderson: Il n'en existe pas à ma connaissance.

Le président: Monsieur Rynard, avez-vous terminé?

M. Rynard: Oui, merci.

Le président: Madame MacInnis.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Tout d'abord, je voudrais savoir quelles sont les causes des dépôts de calculs. Est-ce que cela a un rapport avec l'usage du tabac? Je sais qu'il y a bien des gens qui ont des calculs et qui ne fument pas.

M. Williams: Il est tout à fait juste que la plupart des gens ont des calculs sur les dents, qu'ils fument ou non. Il semble cependant qu'il y ait une augmentation de la quantité de calculs chez les gens qui fument beaucoup par rapport à ceux qui fument moins ou pas du tout. C'est un facteur favorable mais non suffisant.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Il y a donc vraiment une augmentation?

M. Williams: Oui, dans la mesure où les études en clinique, où l'on divise les gens en catégories, suivant qu'ils fument beaucoup ou non, nous permettent de tirer une conclusion. On évalue la quantité de calculs sur les dents des personnes de chaque catégorie, et l'on constate que ceux qui fument beaucoup ont plus de tartre que ceux qui fument peu ou pas du tout. Il semble y avoir un rapport entre l'usage du tabac et les dépôts, mais on ne comprend pas comment cela s'effectue.

[Text]

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): I would like to go back to Dr. Anderson's point about urban versus rural. Is there a correlation between stress in urban living and cancer of the mouth? Is stress a factor.

• 1145

Dr. Anderson: I know of no evidence that has taken this into consideration. It certainly would seem to be a factor worthwhile of investigation but so far has not been studied.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): I would like to inquire about a field that we have not had much evidence in yet. Within your own organization what do you do to publicize the facts that you have given us?

Dr. McIntosh: Mr. Chairman, ladies and gentlemen, so far as the organization itself is concerned, we do publish a monthly journal, which of course is pretty well limited to the dental profession itself. This undertakes to bring up-to-date information to the members of the dental profession who in turn hand it on to their patients, both those in the chair and to others by other means of communication.

In addition to that we do put out brochures and pamphlets of many types that are available for public distribution. These are usually distributed either through the dental office or through the provincial or local dental societies. We also are involved to a small degree in communication through television filmlets and movies that are available—again to both dental and nondental groups. We are also involved occasionally in newspaper announcements or publications. So that we do try as best we can with the economic as well as personnel limitations, to bring the up-to-date information to the public.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Do you work with any other organizations? For instance, we had the anti-tuberculosis people. Do you work with other organizations in the community to sort of fortify their work in connection with your own facts on oral cancer?

Dr. McIntosh: Yes, but this is pretty much a local option arrangement. It is pretty much left up to the local groups to co-operate. The national organization has pretty much looked on its functions as making the information available on the local scene and then the local groups arrange the method by which it will be distributed or communicated to the community.

[Interpretation]

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): J'aimerais maintenant poser des questions au docteur Anderson. Pensez-vous qu'il y a une relation entre la tension engendrée par la vie urbaine et le cancer de la bouche? Est-ce que vous pensez que cela peut jouer?

M. Anderson: Je n'ai aucun document où l'on en parle. Il semble que c'est un facteur qui mériterait qu'on s'y intéresse. Mais jusqu'ici, on n'y a jamais pensé.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Maintenant, je voudrais me renseigner sur un domaine au sujet duquel nous n'avons pas tellement de preuves non plus. Dans votre propre organisation que faites-vous pour donner de la publicité aux enquêtes que vous avez faites jusqu'ici?

M. McIntosh: Monsieur le président, mesdames et messieurs notre organisation publie un journal mensuel qui se limite surtout à la profession dentaire. Il s'agit de remettre à jour les renseignements pour les faire connaître aux membres de la profession dentaire, qui à leur tour les communiquent à leurs patients, ceux qui sont sur la chaise ou bien d'autres.

Nous avons aussi des brochures, des dépliants variés que nous distribuons au public, dans les bureaux des dentistes ou par l'intermédiaire des sociétés provinciales ou locales d'art dentaire. Nous avons également certaines possibilités de communication à la télévision, où nous projetons des documentaires qui s'adressent soit aux membres de la profession, soit au public. A l'occasion, nous passons aussi de la publicité dans les journaux ou dans les revues. Nous nous efforçons donc, dans la mesure de nos moyens limités, de bien informer le public.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Travaillez-vous avec d'autres organisations, comme la ligue antituberculeuse, par exemple? Est-ce que vous collaborez avec d'autres organismes, pour faciliter ou faire avancer les travaux qui pourraient être utiles en ce qui concerne le cancer buccal?

M. McIntosh: Oui, mais ceci est laissé à la discrétion des groupes locaux. Ils sont libres de collaborer s'ils le veulent. L'Association nationale considère que ces fonctions consistent à obtenir les renseignements et à les fournir au niveau local, après quoi, les groupes locaux prennent les dispositions qui leur conviennent pour diffuser les renseignements.

[Texte]

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): When the Canadian Medical Association and other groups were before us some of them gave as a series of recommendations which they thought we should lay before the government or consider in Committee for the prevention of smoking, in so far as it affects their field. Could you give us some recommendations that we should consider to cut down the spread of smoking or the use of tobacco, as it affects your work?

Dr. McIntosh: If I may, Mr. Chairman, I think I will pass this question on to my experts in the field.

I think that so far as the national association is concerned its view generally is that we need more research, that we need more facts on all of these areas that have been briefly discussed this morning. So any help that we could receive in facilities that would allow us to do more research would certainly be appreciated.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): You would not be ready as a national organization to say that to prevent the spread of the use of tobacco there are certain things that should be done, legislatively or educationally?

Dr. McIntosh: Again I think my statistical experts should provide the answer. I am speaking now more personally than I am on behalf of my Association, but I believe that

• 1150

we feel we lack sufficiently sound statistics to take a very positive stand.

Dr. Williams has mentioned that there is evidence in terms of lack of oral health generally that seems to be associated with smoking. Dr. Anderson has indicated that there seems to be a relationship with the malignancy, and on this ground we could certainly say yes, anything we can do to cut down this additional irritant seems worthwhile. But to take a very positive stand and say, that because of this we must do this, I think we are just a little reluctant at the moment to do this.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): You feel that it is not advanced far enough for that? Would you have any comments, Dr. Anderson?

Dr. Anderson: No, I really have no further constructive comment on that. I feel that the evidence is not conclusive at the present time, particularly in respect of our own country.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): The same for you, Dr. Williams?

[Interprétation]

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Lorsque l'Association médicale canadienne a témoigné, certains de ses membres nous ont fait des recommandations à présenter au gouvernement ou à étudier en Comité, relativement à la prévention de l'usage du tabac, en ce qui touche leur domaine. Allez-vous nous faire des recommandations sur la façon dont nous pourrions diminuer l'usage du tabac, dans le contexte de vos activités?

M. McIntosh: Si vous le permettez, Monsieur le président, je laisserai le soin d'examiner cette question à un de mes collègues qui est plus renseigné.

En principe, l'Association nationale estime qu'il y a lieu de faire plus de recherches et d'avoir plus de renseignements dans tous les domaines que nous avons abordés ce matin. Aussi, toute installation propice à la recherche serait certainement bien accueillie.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): A titre d'organisation nationale, vous ne seriez pas prêts à dire que pour empêcher l'usage du tabac il faut suivre certaines règles, qu'elles soient législatives ou éducatives?

M. McIntosh: Encore une fois, je pense qu'il revient à mes experts en statistiques de donner la réponse. Je vous réponds davantage à titre personnel qu'au nom de l'Association.

Je trouve qu'il nous manque des statistiques fiables pour prendre une position catégorique.

Comme le dit le docteur Williams, l'absence d'hygiène bucale semble être causée par le tabac. Le docteur Anderson pense également qu'il y aurait un rapport avec l'apparition de la maladie. Et naturellement, tout ce que l'on pourra faire pour empêcher que ce facteur supplémentaire ne nuise sera utile. Mais d'ici à prendre une position catégorique, nous ne pouvons le faire pour le moment.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Vous croyez que l'on n'est pas suffisamment avancé pour cela? Auriez-vous des commentaires supplémentaires, docteur Anderson?

M. Anderson: Non, je n'ai rien de très valable à ajouter. Je pense que les recherches ne sont pas concluantes pour l'instant, surtout au Canada.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Le croyez-vous aussi, docteur Williams.

[Text]

Dr. Williams: Yes, I would say, Mr. Chairman, that as a representative of an organization I would not want to take a strong stand in an educational program and make positive statements. As an individual in practice with patients, I say, "Look, the evidence is you smoke heavily and my recommendation to you is cut it down or cut it out." This is from what I see in the mouths of patients from time to time. If the oral epithelium, the lining of the mouth—the skin of the mouth looks as though it is being baked, or if the gingival tissues look very unhappy, in association with other evidence of heavy smoking, I do suggest that they reduce their smoking. But this is something different from making a statement as an organization.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway):
Thank you.

Mr. Mather: Could I ask a supplementary? When the Canadian Medical Association were before us a few weeks ago, the doctors gave us statistics in relation to percentages of doctors who smoke and who do not smoke in Canada. I think the figures are that something like two thirds of the doctors now do not smoke. They were rather ashamed, I think, that even one third continued to smoke. I wonder if the Canadian Dental Association have comparable figures they could give.

Dr. McIntosh: Our figures are quite comparable.

Mr. Mather: They are similar?

Dr. McIntosh: Yes.

Mr. Mather: Thank you.

The Chairman: Mr. Rynard, do you have a supplementary?

Mr. Rynard: I was just wondering if the dental doctors are as heavy smokers as the one third of the doctors who smoke.

The Chairman: Mr. Howe.

Mr. Howe: We have gone into pipe smoking quite extensively. Some of us can remember quite a number of people we knew who developed lip cancer from smoking pipes. Is it because the pipes are cooler and more efficient now that there is not as much lip cancer as there used to be?

Dr. Anderson: Your suggestions may be quite true, but unfortunately I do not have data to compare the incidence of lip cancer with pipe smoking. The information we have gives the incidence of lip cancer in rural

[Interpretation]

M. Williams: Monsieur le président, je dirais que à titre de représentant d'une organisation, je ne peux pas prendre une position très ferme au sujet d'un programme éducatif ni faire des déclarations catégoriques. En tant que médecin, je conseille aux gros fumeurs de moins fumer ou de s'abstenir totalement. Si l'épithélium buccal ou la paroi extérieure a l'air cuite, ou les tissus gingivaux ont l'air bien malheureux, en plus d'autres preuves qu'ils sont gros fumeurs, je leur suggère de cesser de fumer ou de ralentir le débit. Mais c'est tout autre chose de faire une déclaration en tant qu'organisme.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway):
Merci beaucoup.

M. Mather: Puis-je poser une question supplémentaire? Lorsque l'Association médicale canadienne a témoigné devant nous, il y a quelques semaines, les médecins nous ont donné des statistiques au sujet du pourcentage des médecins qui fument au Canada et qui ne fument pas. Les deux tiers, je crois, ne fument pas dans le moment. Mais je pense qu'ils avaient plutôt honte de voir qu'encore un tiers fumait. L'Association dentaire canadienne a-t-elle des chiffres comparables à nous donner?

Dr McIntosh: Nos chiffres, nos statistiques sont analogues.

M. Mather: Elles sont analogues?

Dr McIntosh: Oui.

M. Mather: Merci.

Le président: Monsieur Rynard, avez-vous une question supplémentaire?

M. Rynard: Je me demandais si les dentistes fument autant que le tiers des médecins qui fument.

Le président: Monsieur Howe.

M. Howe: Nous avons étudié l'usage de la pipe assez longuement. Beaucoup de gens que nous connaissons fumant la pipe par le passé ont eu le cancer de la lèvre. Est-ce que ce serait parce que les pipes sont moins chaudes maintenant, qu'elles sont plus efficaces maintenant, et qu'il y a moins de cancer de la lèvre qu'il y en avait autrefois.

Dr Anderson: Votre suggestion peut être complètement plausible, mais malheureusement je n'ai pas de chiffres qui permettent d'associer le cancer de la lèvre avec l'usage de la pipe. Tout ce que nous savons, c'est que

[Texte]

areas, and it seems that there is a very strong correlation with rural residents. From this we gather that probably exposure to the sunlight is really the critical factor. But our information does not differentiate the influence of pipe smoking.

Mr. Howe: When you intimate that rural residents have more lip cancer due to sunlight, do you find any difference in statistics with regard to men and women? I understand, or I have heard, that lipstick is a protection for the lips from the rays of the sun. Men do not use it, so they are more susceptible than women to lip cancer.

Dr. Anderson: This certainly has been stated, and from the information we have, which is from eight provinces of Canada, the sex ratio is about 20 to 1 for lip cancer, that is 20 males to one female. Also for intra-oral sites, though, oral cancer is predominantly in males, and there are $2\frac{1}{2}$ times as many men as women for sites inside the mouth also.

Mr. Howe: In one of your statements here you say:

Smoking has also been implicated because smokers have a higher incidence of mouth and lip cancers than non-smokers and because carcinogenic agents are present in the smoke.

• 1155

Can you define these carcinogenic agents?

Dr. Anderson: I am not familiar with them. They are residues, tars and hydrocarbons, but I am not familiar with the chemical names.

Mr. Howe: They are the disturbing factors in the smoke, as well as the heat probably?

Dr. Anderson: Yes. Some authorities believe that these are more important. Moore has indicated where the susceptible sites in the mouth are, and they are the lateral side of the tongue and the floor of the mouth and the back part of the gum. There is a horseshoe area in which 75 per cent of the cancers in the mouth occurred. This was only about 20 per cent of the actual surface of the mouth, but 75 per cent of the cancers occurred here. This was evidence, and they went on to theorize on why this occurred, and they believed that this was because it was an area where saliva collected and that car-

[Interprétation]

c'est dans les régions rurales qu'apparaît le plus souvent le cancer de la lèvre et il y a un rapport assez fort sur ce plan-là. L'expression à la lumière nous paraît être surtout un facteur critique. Mais on n'établit pas de rapport entre la pipe et le cancer de la lèvre.

M. Howe: Vous dites que la lumière du soleil amène plus de cancer de la lèvre à la campagne, trouvez-vous une différence entre les hommes et les femmes. Je crois comprendre qu'évidemment les femmes se servent de rouge à lèvres et je crois comprendre que ça pourrait être une protection pour leurs lèvres contre les rayons du soleil. Et les hommes ne s'en servent pas, par conséquent, il serait plus susceptible...

Dr. Anderson: Ça a déjà été dit, tout ce que nous savons c'est que, dans 8 provinces du Canada, la proportion entre les sexes est de 20 à 1 pour le cancer de la lèvre, c'est-à-dire que 20 hommes l'ont et une femme en proportion. Ce sont surtout les hommes qui ont le cancer de la lèvre et 2 fois et demi plus d'hommes ont le cancer à l'intérieur de la bouche.

M. Howe: Vous dites aussi quelque part dans votre mémoire:

L'habitude de fumer est également mise en cause car l'incidence du cancer de la bouche et des lèvres est plus forte chez les fumeurs que chez les non-fumeurs et en raison des cancérigènes présents dans la fumée.

Pouvez-vous définir ces agents carcinogènes?

Dr. Anderson: Je ne suis pas très au courant, ce sont des résidus, des goudrons et des hydrocarbures, mais je ne connais pas tous les noms chimiques.

M. Howe: Ce sont les facteurs perturbateurs dans la fumée, aussi bien que la chaleur probablement?

Dr. Anderson: Oui. Certaines autorités croient qu'ils sont plus importants. Moore a indiqué qu'il y a certains endroits qui sont plus susceptibles, par exemple, le côté de la gorge, de la langue, la paroi de la joue, 75 p. 100 des cancers de la bouche se produisent à ces trois endroits, 75 p. 100 des cancers bucaux. Voilà les preuves que l'on a établies, on a essayé d'établir une théorie ensuite et on s'est aperçu que la salive se rassemblait à certains points et les carcinogènes se formaient dans la salive et restaient dans la région. Ils croyaient que les carcinogènes, les agents carcinogènes du tabac s'accumule-

[Text]

cinogens would become dissolved in the saliva and remain in this area. They were thinking of carcinogens from tobacco which would accumulate in the saliva and would be pooled in this area.

This is their theory to explain why so many cancers occur within a limited area in the mouth.

Mr. Howe: There has been some examinations of different types of cigarettes with regard to the efficiency of filters in removing these carcinogenic agents. If it is possible that one filter is more efficient than others, do you think there should be regulations with regard to the filters on cigarettes to control these ingredients in the smoke?

Dr. Anderson: I would agree as a personal opinion. It sounds like a reasonable idea. I have no information related to oral cancer in which studies have been done comparing filters. It would sound reasonable, but I have no evidence to back it up.

Mr. Howe: The study at Waterloo University recently indicated that some cigarettes had more tar and nicotine remaining in the residue of the smoke than others.

Are lung and lip cancer and things of that nature transferable from one person to another?

Dr. Anderson: The evidence to date is that they are not transferable. The only mouth tumor that is transferable is Burkette's tumor which seems to be a virus associated with mosquitoes in certain parts of Africa and an occasional area in England and the United States. But for the type of cancer we have been talking about and are concerned with, there is no evidence to date of its transmissibility.

Mr. Howe: The other disease that you are speaking about, trench mouth, is transferable from one individual to another, is it not?

Dr. Williams: Even that has been challenged. It is impossible to transfer it experimentally from human to animal, or even from one human to another volunteer human in relatively normal gingival tissue. If it is transmissible, it is transmissible only to a conditioned mouth, that is, a mouth that is already sick, where the gingival tissues are already sick. So it is not a highly communicable condition.

[Interpretation]

raient dans la salive et se concentreraient dans ces régions.

C'est la théorie qui expliquerait pourquoi tant de cancers se produisent dans des régions bien précises de la bouche.

M. Howe: On a étudié différents types de cigarettes et l'efficacité des filtres pour supprimer ces facteurs carcinogènes. Pensez-vous qu'il serait possible qu'un filtre soit meilleur que l'autre, pensez-vous qu'il devrait y avoir des règlements visant les filtres ou les cigarettes, un règlement sur la quantité d'ingrédients que fument le fumeur?

Dr. Anderson: Je pense que c'est une excellente idée, je n'ai pas de renseignements sur les cancers buccaux où des études comparatives sur les filtres ont été faites. Ça serait raisonnable, votre suggestion serait raisonnable mais je n'ai aucune preuve pour l'appuyer.

M. Howe: L'étude à l'Université de Waterloo récemment a indiqué qu'il y a plus de goudron et de nicotine dans certaines cigarettes qui se trouvent dans la fumée que dans d'autres cigarettes.

Au sujet du cancer du poumon et de la lèvre, je voudrais savoir si on peut les transmettre facilement d'une personne à l'autre?

Dr. Anderson: Jusqu'à maintenant, les preuves ne soutiennent pas que cela est transmissible. Il y avait la tumeur de Burkette qui semblait être un virus associé aux moustiques dans certaines parties de l'Afrique et dans certaines régions des États-Unis et du Royaume-Uni. Mais pour le genre de cancer dont nous parlons et qui nous préoccupent, il n'y a aucune preuve de transmission jusqu'à maintenant.

M. Howe: L'autre maladie dont vous parliez, la maladie de la bouche, est-ce que c'est transmissible?

Dr. Williams: On a même lancé un défi à cet égard. Il est impossible de la transmettre dans les expériences d'une personne humaine à un animal, ou même d'une personne humaine à une autre personne humaine. Pour ce qui est du tissu de la bouche, quand on le fait, c'est uniquement lorsqu'il y a des tissus gingivaux déjà malades. Donc ce n'est une condition très transmissible.

[Texte]

• 1200

Mr. Howe: You are also inferring that in most cases of lip cancer and oral problems of this type, as Mr. Kreshover said, tobacco may be merely an extrinsic exciting factor.

Dr. Anderson: Yes. I believe that is the consensus of opinion, that the mouth has to be susceptible or preconditioned for this. One study cited here was by Moore in which patients who had cancer were studied. He compared those who stopped smoking and those who continued to smoke, and he did find quite a difference. A more recent article by Castigliano in Philadelphia could not confirm this. He found no difference in his results, so the data are still conflicting and to some extent confusing.

Mr. Howe: Thank you, Mr. Chairman.

The Chairman: Do you have a supplementary, Mr. Foster?

Mr. Foster: This is really a supplementary to Mrs. MacInnis' question. The Canadian Dental Association has made statements that oral cancer is more prevalent in smokers than in non-smokers, that heavy smokers are twice as common among oral cancer patients than in control groups, and that mortality of cancer patients is greater than in smokers.

I am wondering what your rationale is for not making any recommendations. Surely if oral cancer is twice as common in heavy smokers as in non-smokers, this must be statistically significant. I wonder why your Association is not ready to recommend to this Committee that some action be recommended to Parliament and that we take some action which will decrease cigarette smoking.

Dr. Anderson: The literature indicates there is a relationship. This information is based on hospital studies and most of them appear to have been well conducted. The degrees of statistical correlation were not noted but they seem to be consistent. What is in conflict, though, is the decrease in mortality that is noted in cases of oral cancer, and this seems to conflict with this evidence. It is a different type of evidence but there is conflict between the two sorts of evidence.

[Interprétation]

M. Howe: Vous prétendez aussi que dans la plupart des cas de cancer de la lèvre et de problèmes buccaux, le tabac, comme M. Kreshover vous l'a dit, pouvait être tout simplement un facteur excitant extrinsèque.

Dr Anderson: Oui, je crois que c'est le consensus des opinions. Il faut que la bouche soit prédisposée à cet égard. Une étude dont on a fait mention est celle faite par Moore où les patients cancéreux ont été comparés par rapport à ceux qui ont cessé de fumer, et ceux qui n'ont pas cessé de fumer. Il a trouvé une très grande différence. Un article plus récent de Castigliano à Philadelphie n'a pu le confirmer. Il n'a trouvé aucune différence significative dans ses résultats. Les données sont toujours en conflit dans un certain nombre de cas.

M. Howe: Merci beaucoup.

Le président: Avez-vous une question supplémentaire, monsieur Foster?

M. Foster: Une question supplémentaire qui est vraiment supplémentaire à celle posée par M^{me} MacInnis. L'Association dentaire canadienne a dit que le cancer buccal est plus fréquent chez les fumeurs que chez les non-fumeurs, que les gros fumeurs en ont deux fois plus dans des groupes-témoins, et que le taux de mortalité est aussi plus élevé chez les fumeurs que chez les non-fumeurs.

Je me demande quel est votre raisonnement pour ne pas en arriver à une recommandation. Si le cancer buccal est deux fois plus commun chez les gros fumeurs que chez les non-fumeurs, cela doit être tout de même significatif du point de vue de la statistique et alors je me demande pourquoi votre association n'est pas disposée à recommander à notre comité que certaines mesures soient recommandées au Parlement et au gouvernement afin de réduire la consommation du tabac, et de la cigarette.

Dr Anderson: La documentation disponible indique que ce rapport existe et ces renseignements nous viennent par les études faites dans les hôpitaux, dont la plupart semblent avoir été assez bien conduites. Les degrés de corrélation n'ont pas été notés, mais semblaient cependant correspondre. Là où toutefois, existe un conflit est la diminution du taux de mortalité par cancer buccal. Toutefois, il s'agit d'un type différent de témoignage qui entre en contradiction avec le premier.

[Text]

Mr. Foster: You say in your third item, though, that the mortality from oral cancer is greater in non-smokers.

Dr. Anderson: No, it is greater in smokers.

Mr. Foster: I see. The incidence of oral cancer is higher in heavy smokers?

Dr. Anderson: Yes, studies were done in an area near Boston and with the large group of people who were examined they found twice as many oral cancers in the people who smoked heavily than in the others, so while I think the evidence is valid, it is very limited and not statistically sound.

Mr. Foster: I am interested in finding out your thinking on this. These items seem to indicate there is some connection between oral cancer and smoking, and certainly you indicate there are increased problems with gingivitis as well as periodontic disease. You make these statements and yet you are not prepared to recommend to this Committee that we take any action to decrease the amount of smoking in Canada. Is this the position of the Dental Association?

Dr. McIntosh: Mr. Chairman, again I find it difficult to give a good answer. We seem to believe that more statistical evidence is required before we take an adamant stand on the basis of the type of evidence that is available, both from the standpoint of oral cancer and other diseases of the oral cavity.

We operate on the basis that we encourage people to decrease their smoking, but there are many complicating factors that we would like to be more sure of before a definite statement is made that it must be cut down or

• 1205

that we recommend to your Committee that it should be cut down. We feel we need additional evidence before this kind of a statement is made.

Mr. Foster: You seem to be positive about making the statement that these diseases seem to be more prevalent in smokers and yet you are not positive enough to make any recommendations to our Committee.

[Interpretation]

M. Foster: Oui, mais vous dites en troisième lieu que le taux de mortalité causée par cancer buccal est plus élevé chez les non-fumeurs.

Dr. Anderson: Pardon, elle est supérieure chez les fumeurs.

M. Foster: Je vois. Mais l'incidence du cancer buccal est plus élevée chez les gros fumeurs.

Dr. Anderson: Oui, des études faites dans une région proche de Boston, sur un nombre considérable de sujets, on a trouvé deux fois plus de cancer buccal chez les gros fumeurs que chez les autres et je pense, alors que les preuves sont valables, mais très restreintes et ne tiennent pas tellement debout du point de vue statistique.

M. Foster: J'aimerais connaître votre opinion à ce sujet. Dans ces trois déclarations, vous avez semblé dire qu'il y avait une corrélation entre le cancer buccal et le fait de fumer et vous indiquez sans ambages qu'il y a des problèmes accrus dans le domaine de la gingivite et de l'affection du parodontite. Bien que vous fassiez ces déclarations, vous n'êtes cependant pas prêt à recommander à notre comité de prendre certaines mesures pour diminuer le nombre de fumeurs au Canada. Est-ce l'attitude de l'association des dentistes?

Dr. McIntosh: Monsieur le président, je trouve très difficile de vous donner une bonne réponse. Il nous semble qu'un plus grand nombre de preuves statistiques seraient nécessaires avant de nous prononcer sans retour à la fois sur le genre de preuves qui sont mises à notre disposition que du point de vue du cancer buccal et autres maladies de la cavité buccale.

Nous prenons comme base le fait que nous encourageons fortement les gens à diminuer leur consommation de cigarettes, mais il y a beaucoup de facteurs qui compliquent la situation et dont nous voudrions être plus

sûrs avant de faire une déclaration officielle à l'effet qu'on doit diminuer la consommation ou pour recommander à votre comité qu'on diminue la consommation du tabac. Nous trouvons que des preuves supplémentaires sont nécessaires avant de formuler ce genre de recommandations.

M. Foster: Oui, mais vous insistez sur le fait que ces maladies semblent être plus fréquentes chez les fumeurs, vous semblez être très sûr de ce que vous dites, et malgré cela vous n'êtes pas suffisamment sûr de vos

[Texte]

Dr. McIntosh: As Dr. Anderson pointed out, most of the evidence has been gained from the hospital type of patients, which are a select group in themselves. They are not necessarily representative of the community at large. I think we would feel we were in a much stronger position if we had the type of evidence that was more representative of the community at large, rather than a select group of people such as you find in hospitals.

Mr. Foster: I think it is very significant that you are the first medical group that has appeared before us that did not recommend some additional controls so that we do not encourage young people to smoke. I am sure the tobacco industry will be the first ones to point this out when they appear before us next week, or whenever it is.

The Chairman: We have two supplementaries; Dr. Rynard and Mrs. MacInnis.

Mr. Rynard: I just have a very brief remark I wish to make. It is really not a supplementary. It is a comment on the modesty of the medical profession. Surely there have been terrific advances in dental treatment over the last 30 years and surely we must give them some credit for spotting precancerous lesions. I think this accounts for the problem they find themselves in today; they can say there is less dental cancer today than there was 20 years ago, in spite of the fact we know that smoking is still an irritant.

I think that is the situation. Dentists have many times referred to me, as a practising doctor, a lesion they were suspicious of, and surely the answer to your problem is that you are getting much better oral hygiene today. Do you agree with that? Is that not your answer?

Dr. McIntosh: Mr. Chairman, this is certainly a good part of the answer. We believe this is very effective. I am anxious that we do not leave the wrong impression with this Committee. We are certainly not going around advocating that people should smoke more. In fact, we are advocating just the reverse. However, I think we are trying to say to you that we have noticed these correlations that perhaps seem to justify criticism of the smoking habit. On the other hand, we

[Interprétation]

déclarations pour formuler une recommandation à notre comité.

Dr McIntosh: Comme l'a dit le docteur Anderson, la plus grande partie des preuves nous viennent de patients hospitalisés qui sont un groupe très restreint et choisi, de ce fait, sélectionné. Ils ne sont pas nécessairement représentatifs de la collectivité dans son ensemble. Je crois que nous nous sentirions dans une meilleure et plus forte position si nous avions des preuves plus représentatives de la collectivité plutôt que d'un groupe très restreint et choisi comme vous en trouvez dans les hôpitaux.

M. Foster: Je trouve très significatif que vous soyez le premier groupe médical à comparaître devant nous qui ne formule pas une recommandation en vue d'avoir plus de contrôle ou de réglementation afin de ne pas encourager les jeunes à fumer. Je suis sûr que l'industrie du tabac serait la première à signaler la chose quand elle comparaitra la semaine prochaine, ou ultérieurement.

Le président: Nous avons deux interventions complémentaires, D^r Rynard et M^{me} MacInnis.

M. Rynard: J'ai un bref commentaire à présenter. Il ne s'agit pas d'une question supplémentaire. Il s'agit de la modestie de la profession médicale. Il y a certainement eu de vastes progrès faits depuis 30 ans dans le domaine de l'hygiène dentaire et nous devons certainement leur accorder une partie du mérite d'avoir décelé et dépisté les lésions précancéreuses. Ceci, je pense, explique le problème qu'ils rencontrent aujourd'hui. Ils peuvent dire aujourd'hui qu'il y a moins de cancer dentaire qu'il y a 20 ans, malgré le fait que nous savons que le tabac est toujours un irritant. Je crois que là est la vraie situation.

Bien souvent des dentistes se sont adressés à moi, médecin pratiquant, pour des lésions douteuses. Et la réponse à tous vos problèmes est certainement que l'hygiène buccale est bien meilleure aujourd'hui. Êtes-vous d'accord, n'est-ce pas là votre réponse?

Dr McIntosh: Monsieur le président, voilà certainement une bonne partie de la réponse. Nous croyons que cela est très efficace. Mais je ne voudrais pas que nous vous laissions une fausse impression. Nous n'encourageons pas qui que ce soit à fumer plus. En fait, nous soutenons le contraire. Ce que nous essayons de vous dire, c'est que nous avons constaté ces relations ou ces rapports qui semblent, peut-être, justifier une certaine critique de cette habitude de fumer. D'autre part, nous

[Text]

look on them as correlations but we would like to have it more soundly proven before we say that people must not smoke.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): May I now follow through on Dr. Foster's supplementary. On page 5 of your brief you state:

Further investigation into the relationship between tobacco and oral cancer is desirable. The following lines of investigation should be pursued:...

Then you go into the lines that you think should be pursued. Pursued by whom? I want to follow up Dr. Foster's idea; how are we going to get this established? You indicate that certain lines of investigation should be pursued into the relationship between tobacco and oral cancer, but who should do the pursuing?

Dr. Anderson: I do not believe any definite distinctions can be made between the members of the health professions with respect to who should pursue it, but I am sure that dentists are interested in these problems and they would be willing to co-operate with any other investigator that is available. Dentists are trained in performing research investigations and they would be quite willing and keen to do this type of research.

• 1210

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Are you suggesting that a body such as the Department of Health and Welfare should give the lead in this sort of thing? You say that you would be willing to co-operate. Who in your opinion should give the impetus and the direction to such a further investigation?

Dr. Williams: They seem to be looking at me, Mr. Chairman. In the first place, as I intimated previously, as a practitioner I have practised the idea that heavy smoking is undesirable in respect to the health of the mouth, but we are probably a little too reticent to say this as an organization. As a practitioner I do say it to people.

As Dr. McIntosh has indicated, dentists are sufficiently convinced not only concerning cancer of the lung but some of the other unfavourable effects of smoking that they have quit smoking in large numbers. We talked just last night about smoking within our own families; the younger members of our own families do not smoke and we think that is because of our influence. So we do

[Interpretation]

les considérons comme des corrélations et nous voudrions disposer de plus de preuves avant de nous prononcer et dire que les gens ne doivent pas fumer.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Une question supplémentaire à celle posée par le docteur Foster. A la page 5 de votre exposé, vous dites:

La poursuite des recherches sur la relation entre le tabac et le cancer buccal est souhaitable. Les recherches devraient se poursuivre dans le sens suivant:...

Ensuite, vous énumérez les domaines dans lesquels vous pensez que les recherches devraient être poursuivies. Poursuivies par qui? J'aimerais suivre l'idée du Docteur Foster; et comment allons-nous établir ceci? Vous indiquez que certains domaines de recherche sur la relation entre le tabac et le cancer buccal devraient être étudiés? Mais qui devrait effectuer ces recherches?

Dr. Anderson: Je ne crois pas qu'on puisse faire une distinction nette entre les professions ayant trait à la santé mais je suis certain que les dentistes s'intéressent à ces problèmes et seraient certainement disposés à collaborer avec tout chercheur qui se présenterait. Je crois que les dentistes sont formés à la recherche et seraient certainement très heureux de faire ce genre de travail.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Est-ce que vous suggérez alors qu'il devrait y avoir un organisme comme le ministère de la Santé et du Bien-Être à la direction de ce genre de recherches. Vous dites que vous êtes prêt à collaborer. Qui, à votre avis, devrait donner les lignes directrices et le sens de ce genre de recherches plus poussées?

Dr. Williams: On semble me viser. M. le Président, j'aimerais dire, tout d'abord, et comme je l'ai déjà dit à titre de praticien, que l'idée que fumer beaucoup n'est pas souhaitable et nuit à la santé de la bouche mais nous sommes probablement un peu trop réticents de le dire au nom de notre organisme, mais je ne me gêne pas de le dire en tant que médecin.

Comme le docteur McIntosh l'a signalé, bien des dentistes, suffisamment convaincus des effets nocifs de la cigarette sur le poulmon et à d'autres égards, ont totalement cessé de fumer. Nous parlions justement, hier soir, de l'habitude de fumer dans nos familles; or, nos enfants ne fument pas du tout, suivant ainsi notre exemple. Voilà donc ce que nous pensons au sujet des effets de la cigarette.

[Texte]

have these opinions I think in respect to influences on the mouth as well as elsewhere.

In respect of where the leadership should come for the studies that we think should be done, I have no doubt that the primary emphasis should come from the dental profession. It is our job to try to help protect the health of the mouths of the public of the country. We always feel very limited because our research facilities and funds have always been very limited. I think it is not as well understood by many other bodies as by this body that the dental profession's research does not relate only to fillings and plates. We are interested in the health of the mouth, not just in restoration of lost parts. So we are doing research studies.

Dr. Anderson has been doing brilliant work, as you recognize, in the epidemiology of cancer and the various environmental influences. We would like to do more of these studies. Data should be developed concerning the Canadian population. The data that we have relate to populations in all other parts of the world except Canada. So, I think it is quite clear that we should have data for Canada. So we certainly would be prepared to co-operate in it. I believe you were pointing out, Mrs. MacInnis, that if we think it ought to be done we ought to stimulate it.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): I was curious to know whether you would be interested in the Department giving leadership in research studies and trying to draw together such different disciplines as medicine, dentistry and so on to do research of this kind in a planned way and to give direction. That was what I was trying to get at.

Dr. Williams: I think our answer to this, if I may speak on behalf of my colleagues, would be yes, we would like very much to have assistance in stimulating the establishment of research activities of this sort in which we could participate.

The Chairman: If there are no further questions. I wish to thank the Canadian Dental Association for the excellent brief their good representatives of the good province, Dr. McIntosh, Dr. Anderson and Dr. Williams presented. La Belle Province is also the good province.

The meeting is adjourned until Monday evening to resume study of Bill S-15.

Mr. Mather: Mr. Chairman, could our steering committee give consideration to letting us know at an early date approximately how

[Interprétation]

Quant à savoir d'où doit venir la direction pour les études qu'il faudrait faire, à notre sens, il n'y a aucun doute que celle-ci doit venir tout d'abord des dentistes eux-mêmes. C'est à nous qu'il appartient de veiller à la santé des gens. Nous nous estimons toujours très limités, car nos moyens de recherche, ainsi que nos fonds, ont toujours été très restreints. Il n'est peut-être pas aussi bien compris par d'autres organismes que le nôtre que la recherche dentaire n'a pas uniquement trait aux plombages et aux dentiers, mais surtout à l'hygiène buccale, qui en est la raison d'être.

Le docteur Anderson s'est signalé, comme vous l'avez sans doute constaté, par ses travaux sur l'épidémiologie du cancer, ainsi que sur les influences environnementales. Nous aimerions pousser ces études. On devrait recueillir des données au sujet de la population canadienne, car celles que nous avons se réfèrent aux populations de tous les pays, sauf le Canada. Il est entendu que nous devrions en tenir pour notre pays. Nous serions très disposés à agir dans ce sens. Madame MacInnis, comme vous l'avez dit, si nous croyons que cela devrait se faire, nous devrions promouvoir cette mesure.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Selon vous, est-ce que le Ministère devrait, à cet égard, donner une certaine ligne directrice et essayer d'obtenir la collaboration des diverses disciplines, comme l'art dentaire et la médecine, pour l'exécution rationnelle de telles recherches? Voilà où je veux en venir.

M. Williams: Si je puis parler au nom de mes collègues, je répondrai oui, nous aimerions beaucoup avoir de l'aide afin de mettre en branle des recherches auxquelles nous pourrions concourir.

Le président: S'il n'y a pas d'autres questions, j'aimerais alors remercier l'Association canadienne des dentistes pour ce mémoire si bien présenté par les représentants de la belle, mais aussi la bonne province, les docteurs McIntosh, Anderson et Williams.

L'assemblée est levée jusqu'à lundi soir, alors que nous reprendrons l'étude du bill S-15.

M. Mather: Monsieur le président, je me demande si le comité de direction peut nous informer, le plus tôt possible, combien il reste

[Text]

many other organizations and briefs we may expect. I would like to know so I can make some assessment as to whether we as a Committee could hopefully think in terms of approaching recommendations before the summer recess. I do not know if that is possible, but I would like the information.

The Chairman: Mr. Mather, we are going to have a steering committee meeting this afternoon at 4:30, probably a report will follow and I will present it to the Committee at our next meeting dealing with this subject.

Mr. Mather: Thank you.

Mr. Rynard: Mr. Chairman, I would just like to say that Dr. Anderson was born in my home town, was educated and practised dentistry there for a short while before he became a member of the University of Toronto staff on dentistry. Dr. Anderson is also a cousin of mine so it is a great pleasure to have him here today.

The Chairman: Thank you, Dr. Rynard.

The Committee is adjourned.

[Interpretation]

d'organismes et de mémoires à entendre. Il serait peut-être alors possible de déterminer si le Comité peut espérer formuler ses recommandations avant l'ajournement de l'été. Pourrait-on me fournir ce renseignement, s'il y a moyen?

Le président: Monsieur Mather, le comité de direction se réunira cet après-midi à 4 h 30; un rapport suivra probablement, et je le présenterai au comité lors de notre prochaine réunion.

M. Mather: Merci beaucoup.

M. Rynard: Monsieur le président, j'aimerais tout simplement dire que le docteur Anderson et moi venons du même patelin et qu'il a reçu son éducation et pratiqué l'art dentaire pendant un certain temps dans ma ville natale, avant de devenir professeur à la faculté d'art dentaire de l'Université de Toronto. Le docteur Anderson est aussi mon cousin, alors c'est un vif plaisir pour moi de le voir ici aujourd'hui.

Le président: Merci, monsieur Rynard.

La séance est levée.

APPENDIX J

BRIEF ON
INFLUENCE OF TOBACCO ON
ORAL HEALTH

presented to the
Standing Committee on Health, Welfare
and Social Affairs
by the
Canadian Dental Association

Summary

The most incriminating evidence that tobacco causes oral cancer is against chewing tobacco. Although prevalent in some parts of Asia, the chewing of tobacco is no longer common in Canada. Tobacco smoking has also been implicated, though to a lesser degree than tobacco chewing. Studies on population and hospital groups in the United States indicate that (1) oral cancer is more prevalent in smokers than in non-smokers, (2) that heavy smokers are twice as common among oral cancer patients than in control groups, and (3) that mortality from oral cancer is greater in smokers.

Although the consumption of tobacco has increased markedly, the mortality from oral and pharyngeal cancer in Canada has decreased in men and has not changed in women.

Evidence indicates that excessive tobacco chewing or smoking thickens the oral epithelium and causes cancer, if, but only if, the epithelium is already susceptible to malignant transformation.

Persons who smoke heavily have more gingivitis and more periodontal disease than light smokers or non-smokers.

*Oral Cancer**(a) Tobacco Chewing*

In the Mainpuri district of India the mouth is the commonest site of cancer, and tobacco chewing appears as the chief causative factor.¹ In the Soviet Central Asian Republics the prevalent use of nass (a mixture of tobacco, ash and lime) is reportedly a factor in the high incidence of oral cancer, leukoplakia and other chronic oral diseases.² The chewing of tobacco, betel leaf and betel nut is definitely responsible for oral cancer development in South-east Asia according to Pindborg.³

Verrucous carcinoma of the mouth in the United States and Canada is often associated

APPENDICE J

MÉMOIRE SUR
L'INFLUENCE DU TABAC SUR
LA SANTÉ BUCCALE

présenté au
Comité permanent de la santé,
du bien-être et des affaires sociales
par
l'Association dentaire canadienne

Résumé

Les preuves les plus graves impliquant le tabac dans le cancer buccal concernent la mastication du tabac. Très répandue dans certaines régions d'Asie, la mastication du tabac est devenue rare au Canada. L'habitude de fumer le tabac est aussi mise en cause, bien qu'à un moindre degré que sa mastication. Aux États-Unis, des études sur la population et sur des patients hospitalisés révèlent que: (1) le cancer buccal est plus fréquent chez les fumeurs que chez les non-fumeurs, (2) on trouve deux fois plus de gros fumeurs chez les cancéreux buccaux que dans les groupes témoins, (3) la mortalité par cancer buccal est plus élevée chez les fumeurs.

Au Canada, bien que la consommation de tabac ait nettement augmenté, la mortalité par cancer buccal et pharyngien a diminué chez l'homme sans changer chez la femme.

Les études démontrent que chiquer ou fumer le tabac à l'excès épaissit l'épithélium buccal et provoque le cancer mais seulement dans le cas où l'épithélium est déjà susceptible de transformation maligne.

Les gros fumeurs souffrent plus souvent de gingivite et d'affection du paradonte que les sujets qui fument peu ou pas du tout.

*Le cancer buccal**(a) La mastication du tabac*

Dans la région de Mainpuri, en Inde, le cancer frappe le plus souvent la bouche et l'habitude de chiquer le tabac se révèle en être la raison principale.¹ Dans les Républiques soviétiques d'Asie centrale, on signale l'usage courant de «nass» (mélange de tabac, cendre et chaux) comme facteur de la haute incidence de cancer buccal, leucoplasie et autres maladies buccales chroniques.² La mastication de tabac, de bétel et d'arec est indubitablement la cause du développement du cancer buccal en Asie du sud-est selon Pindborg.³

Aux États-Unis et au Canada, le carcinome verruqueux de la bouche est souvent associé

with tobacco chewing.⁴⁻⁵ In the southern United States, the high incidence of cancer of the gingivo-buccal fold has been related to tobacco chewing in men and snuff-dipping in women.⁷⁻⁹ However, Pindborg⁸ notes that only a small fraction of tobacco chewers develop cancer.

(b) Tobacco Smoking

Smoking has also been implicated because smokers have a higher incidence of mouth and lip cancers than non-smokers and because carcinogenic agents are present in the smoke.⁶

The high incidence of palatal cancer in the reverse smoking women of Panama, Venezuela, Sardinia and India suggests that heat may sometimes be a causative factor.⁸ Leukoplakia also occurs in the mouths of reverse smoking women of the Caribbean, but no cancer has been found in these subjects.¹⁰

American smokers have a higher incidence of premalignant and malignant lesions than non-smokers (Table 1).¹¹⁻¹³ Smoking habits of patients with oral cancer in American hospitals have been compared with patients of similar age who are in the same hospital with diseases other than cancer. In most of these studies there were twice as many heavy smokers among oral cancer patients than in the control group (Table 1).¹⁴⁻¹⁹

Despite a greater incidence of oral cancer and leukoplakia in heavy smokers, the growing use of tobacco in recent years has not been matched by a significant concomitant increase in oral cancer.²⁰ Canadian death rates for cancer of the buccal cavity and pharynx have declined in men and have remained steady in women (Table 2).²¹ Incidence rates for oral cancer show a slight increase for cancer of the tongue and floor of the mouth.²²

What is the role of tobacco in oral cancer? Peacock et al.⁹ regard tobacco and snuff as promoting influences but not specific initiating factors in oral cancer. Pindborg⁸ contends that the oral epithelium must be preconditioned before local irritants like chewing tobacco can cause cancer. He cites submucous fibrosis or the effects of liver cirrhosis as examples of such preconditioning. Kreshover²⁰ also believes that predisposing factors are important in the tissue response to tobacco, and that tobacco may be merely an extrinsic existing factor.

In a report on 1,548 oral cancer patients in Ontario, McCormick²³ stated that "Smoking and particularly heavy cigar and pipe smok-

à la mastication du tabac.^{4,5} Dans le sud des États-Unis, la haute incidence du cancer du sillon gingivo-jugal a été reliée à l'habitude de chiquer le tabac chez l'homme et à celle de priser chez la femme.⁷⁻⁹ Pindborg⁸ remarque cependant que le cancer n'atteint qu'un petit nombre des chiqueurs de tabac.

(b) L'habitude de fumer le tabac

L'habitude de fumer est également mise en cause car l'incidence du cancer de la bouche et des lèvres est plus forte chez les fumeurs que chez les non-fumeurs et en raison des cancérogènes présents dans la fumée.⁶

La fréquence du cancer palatal chez les femmes fumant à l'envers au Panama, au Venezuela, en Sardaigne et en Inde laisse penser que la chaleur peut être un facteur étiologique.⁸ Le leucoplasie buccale se rencontre aussi chez les femmes fumant à l'envers aux Caraïbes, mais on n'a pas observé de cancer chez elles.¹⁰

Les fumeurs américains présentent une incidence plus grande de lésions pré malignes et malignes que les non-fumeurs (Tableau 1).¹¹⁻¹³ Dans les hôpitaux américains, on a comparé l'habitude de fumer des cancéreux buccaux à celle des patients non cancéreux du même âge et du même hôpital. La plupart de ces études montrent deux fois plus de gros fumeurs chez les cancéreux buccaux que dans les groupes témoins (Tableau 1).¹⁴⁻¹⁹

Malgré l'incidence plus élevée de cancer buccal et de leucoplasie chez les gros fumeurs, la consommation croissante de tabac ces dernières années n'a pas été suivie d'une augmentation concomitante notable du cancer buccal.²⁰ Les taux canadiens de mortalité par cancer de la cavité buccale et du pharynx ont diminué chez l'homme et sont restés stables chez la femme (Tableau 2).²¹ Les taux d'incidence du cancer buccal indiquent une légère augmentation du cancer de la langue et du plancher de la bouche.²²

Quel est le rôle du tabac dans le cancer buccal? Peacock et coll.⁹ estiment que le tabac exerce une influence favorisante, sans jouer un rôle déclenchant particulier dans le cancer buccal. Pindborg⁸ soutient que l'épithélium buccal doit déjà être conditionné avant qu'une irritation locale comme la mastication du tabac ne cause le cancer. Il cite la fibrose sous-muqueuse ou les effets de la cirrhose du foie comme telles prédispositions. Kreshover²⁰ croit également que les facteurs prédisposants sont importants dans la réaction des tissus au tabac et que celui-ci pourrait être un simple excitant extrinsèque.

Dans un rapport concernant 1,548 cancéreux buccaux de l'Ontario, McCormick²³ déclare que «l'habitude de fumer, surtout la

ing, is a major contributing factor in developing this tumour in cancer-susceptible individuals." The importance of tobacco smoking in cancer-susceptible individuals was substantiated by Moore²⁴ in a study of 123 oral cancer patients who had survived for at least three years. Subjects with one oral cancer were apt to develop another separate oral cancer. Those who continued to smoke following the appearance of the first cancer developed five times as many second oral cancers as those who stopped smoking after their first cancer (Table I).

In another group of patients in American hospitals,²⁵ the five year survival from intra-oral cancer was one and a half times better in non-smokers than in smokers. Mortality from oral cancer in the United States was four times greater in cigar smokers than expected in the population at large.²⁶

Leukoplakia

Leukoplakia is a white patch of the oral mucosa due to thickening of the epithelium. The incidence in Indian and Hungarian population groups is about 4 per cent.² The rate of malignant transformation is reported to range from 3 to 20 per cent in seven of nine studies cited by Pindborg et al.,²⁷ Bhaskar,²⁸ and Silverman and Rosen.²⁹ The use of tobacco in any form, especially when associated with traumatic irritation and poor oral hygiene, is an important aetiological agent.³⁰ However, no local or systemic factor can be discovered in 50 per cent of the patients with leukoplakia.³⁰

Stomatitis Nicotina

In stomatitis nicotina the mucous ducts of the palate are raised to form domed papules with thickening and occasional desquamation of the intervening mucosa. Cummer³¹ reported its incidence in older men as 1 per cent. He found that it is rarely associated with cancer. Forsey and Sullivan³² link stomatitis nicotina to smoking, especially pipe-smoking.

Influence of Smoking on Gingivitis and Periodontic Disease

Persons who smoke heavily have more gingivitis and more periodontic disease than light smokers or non-smokers.³³⁻³⁵ This view is supported by the following quotations:

"By examination of 5,690 Danish Royal Marines a correlation has been found between consumption of tobacco and deposition of calculus and between calculus and gingivitis. Furthermore, it is shown, solely by means of statistical

pipe et le cigare à l'excès, est un facteur important contribuant à développer cette tumeur chez les individus prédisposés au cancer. L'importance de l'habitude de fumer chez les sujets prédisposés au cancer est confirmée par Moore²⁴ qui a étudié 123 cancéreux buccaux ayant survécu au moins trois ans. Les sujets porteurs d'un seul cancer buccal avaient tendance à être atteints d'un deuxième cancer buccal distinct. Ceux qui continuèrent à fumer après l'apparition du premier furent atteints d'un second cancer buccal cinq fois plus souvent que ceux qui s'arrêtèrent de fumer après le premier (Tableau I).

Chez un autre groupe de patients des hôpitaux américains,²⁵ la survie de cinq ans au cancer intra-buccal fut une fois et demie meilleure chez les non-fumeurs que chez les fumeurs. La mortalité par cancer buccal aux États-Unis était quatre fois plus grande chez les fumeurs de cigare que pour l'ensemble de la population.²⁶

Leucoplasie

La leucoplasie est une tache blanche de la muqueuse buccale due à l'épaississement de l'épithélium. Son incidence est d'environ 4 p. 100³ dans la population indienne et hongroise. On signale un taux d'évolution maligne allant de 3 à 20 p. 100 dans sept des neuf études citées par Pindborg et coll.,²⁷ Bhaskar²⁸ et Silverman et Rosen.²⁹ L'usage du tabac sous toutes ses formes, surtout lorsqu'il est associé à une irritation traumatique et une mauvaise hygiène buccale constitue un facteur étiologique important.³⁰ Cependant, aucun facteur local ni général ne peut être découvert chez 50 p. 100 des patients avec leucoplasie.³⁰

Stomatite due au tabac

Dans la stomatite due au tabac les canaux muqueux de palais d'élèvent en papules bombées avec épaississement et parfois desquamation de la muqueuse interposée. Cummer³¹ signale une incidence de 1 p. 100 chez les hommes âgés. Il trouve qu'elle est rarement associée au cancer. Forsey et Sullivan³² relient la stomatite due au tabac à l'habitude de fumer, surtout la pipe.

Influence du tabac dans la gingivite et l'affection du paradonte

Les gros fumeurs souffrent plus souvent de gingivite et d'affection du paradonte que les personnes qui fument peu ou pas du tout.³³⁻³⁵ Voici quelques citations à l'appui de cette constatation:

«L'examen de 5,690 fusiliers marins danois a révélé une corrélation entre consommation de tabac et dépôts de tartre ainsi qu'entre dépôts de tartre et gingivite. De plus, les seules données statistiques montrent que le tabac exercé en soi

data, that the tobacco has an effect, per se, on the gingival tissues.³³

"In the former acute ulcerative necrotizing gingivitis group (61 patients) all but two patients were smokers and 41 per cent smoked more than one package of 20 cigarettes per day. In a control group of 185 routine dental patients, however, 25 per cent were non-smokers and only 5 per cent smoked more than one package per day."³⁴

"On the basis of the statistical evaluation the following conclusions seem to be justified:

(1) alveolar bone loss increases with increasing tobacco consumption;

(2) tobacco consumption may be a complicating factor in the etiology of periodontic disease, but it is hardly a dominating factor."³⁵

"Tobacco consumption seems to be an etiological factor in gingivitis."³⁶

"In the group with ulceromembranous gingivitis, 13 men smoked more than 16 cigarettes per day, six men smoked from six to 15 cigarettes per day, while one did not smoke at all. This confirms Pindborg's observations."³⁷

"Persons who smoke cigarettes, whether men or women, have a definitely higher prevalence of periodontic disease than do persons of the same sex and age who have never smoked."³⁸

Research Suggestions

Further investigation into the relationship between tobacco and oral cancer is desirable. The following lines of investigation should be pursued:

1. Statistical confirmation of significantly higher:

(a) cancer incidence and mortality in cancer susceptible individuals who smoke.

(b) gingivitis and periodontic disease in heavy smokers.

2. Determination of factor(s) in tobacco which promote:

(a) development of oral cancer in cancer-susceptible individuals.

(b) gingivitis due to direct action.

(c) deposition of calculus.

3. Determination of chemical and thermal effects of tobacco consumption on mouth tissues and secretions.

4. Investigation of methods for identifying epithelium which is susceptible to malignant transformation.

5. Search for mechanics whereby abnormalities such as liver cirrhosis may render oral epithelium susceptible to malignant transformation.

une action sur les tissus gingivaux."³³

«Dans le premier groupe atteint de gingivite ulcéro-nécrotique aiguë (61 patients) tous sauf deux patients fumaient, et 41 p. 100 fumaient plus d'un paquet de 20 cigarettes par jour. Cependant, dans un groupe témoin de 185 patients dentaires ordinaires, 25 p. 100 ne fumaient pas et seulement 2 p. 100 fumaient plus d'un paquet par jour."³⁴ «Une évaluation statistique semble justifier les conclusions suivantes:

(1) la perte de l'os alvéolaire augmente en même temps que la consommation de tabac;

(2) la consommation de tabac peut être un facteur compliquant dans l'étiologie de l'affection du paradonte mais ne peut guère être un facteur dominant».³⁵

«La consommation de tabac semble être un facteur étiologique de la gingivite."³⁶

«Dans le groupe atteint de gingivite ulcéro-membraneuse, 13 hommes fumaient plus de 16 cigarettes par jour, six en fumaient de 6 à 15 par jour tandis qu'un seul ne fumait pas du tout. Cela confirme les observations de Pindborg."³⁷

«Ceux qui fument la cigarette, hommes ou femmes, sont certainement plus souvent atteints d'affection du paradonte que les personnes du même sexe et même âge qui n'ont jamais fumé."³⁸

Suggestions de recherches

La continuation des recherches sur la relation entre le tabac et le cancer buccal est souhaitable. Les recherches devraient se poursuivre dans les directions suivantes:

1. Confirmation statistique d'un niveau beaucoup plus important:

(a) de l'incidence du cancer et mortalité par cancer chez les fumeurs susceptibles de cancer

(b) de gingivite et d'affection du paradonte chez les gros fumeurs.

2. Détermination du ou des facteurs du tabac qui favorisent:

(a) le développement du cancer buccal chez les individus susceptibles de cancer

(b) la gingivite, par action directe

(c) les dépôts de tartre.

3. Détermination des effets chimiques et thermiques de l'usage du tabac sur les sécrétions et tissus buccaux.

4. Recherche de méthodes permettant d'identifier l'épithélium susceptible de transformation maligne.

5. Exploration des mécanismes par lesquels une affection comme la cirrhose du foie peut rendre l'épithélium buccal susceptible de transformation maligne.

TABLE 2

Age-standardized death rates per 100,000 population
for cancer of the buccal cavity and pharynx by sex.
Canada 1950-1963

Year	Males	Females
1950.....	5.4	1.2
1951.....	4.9	1.3
1952.....	4.9	1.3
1953.....	4.7	1.4
1954.....	4.8	1.4
1955.....	5.2	1.3
1956.....	5.2	1.4
1957.....	4.7	1.3
1958.....	4.3	1.2
1959.....	4.1	1.2
1960.....	4.4	1.3
1961.....	4.4	1.4
1962.....	4.5	1.2
1963.....	4.1	1.2

TABLEAU 2

Mortalité par cancer de la cavité buccale et pharynx
pour 100,000 habitants (par sexe, âge unifié).
Canada 1950-1963

Année	Hommes	Femmes
1950.....	5.4	1.2
1951.....	4.9	1.3
1952.....	4.9	1.3
1953.....	4.7	1.4
1954.....	4.8	1.4
1955.....	5.2	1.3
1956.....	5.2	1.4
1957.....	4.7	1.3
1958.....	4.3	1.2
1959.....	4.1	1.2
1960.....	4.4	1.3
1961.....	4.4	1.4
1962.....	4.5	1.2
1963.....	4.1	1.2

TABLE I

Investigator	Year	Location	n. Cases	Sex	Group	%	Group	%	Diff.
Lemon et al.	1964	Calif.	2,453	Both	Populat.	2.5	7th Day Adventists	0.5	5x
Taubenhaus et al.	1964	Boston	128	Both	Smokers	14	Non-smok.	9	1½x
Borota et al.	1964	N. Y.	10	Both	Smokers	0.9	Non-smok.	0.2	4½x
Wynder et al.	1957	N. Y.	543	Male	Ca cases Excessive Smoking	29	Control	17	2x
O'Brien-Catlin	1965	N. Y.	248	Both	Ca cases Heavy smoking	59	Control	27	2x
Vincent-Marchetta	1963	Buffalo	33	Male	Ca cases 20+ cigs/day	79	Control	49	1½x
Keller	1967	N. Y.	408	Male	Ca cases 40+ cigs/day	26	Control	14	2x
Merrill	1967	Detroit	125	Both	Ca cases 30+ cigs/day	46	Control	14	3x
Peacock et al.	1960	N. Carolina	45	Both	Ca cases Snuff or Chew	56	Control	33	2x
Moore	1965	Louisville	123	Both	Continued Smoking New second cancers	32	Stopped Smoking	6	5x
Chierci et al.	1968	San Francisco		Both	Smokers 5 Yr. Survival oral ca	27	Non-smok.	43	1½x
U.S. Public Health	1964			Both	Cigar Populat. Mortality oral ca				4x

TABLEAU 1

Chercheur	Année	Lieu	n. cas	Sexe	Groupe	%	Groupe	%	Diff.
Lemon et coll.	1964	Calif.	2,453	les deux	populat.	2.5	adventistes 7 ^e jour	0.5	5x
Taubenhaus et coll.	1964	Boston	126	les deux	fumeurs	14	non-fumeurs	9	1½x
Borota et coll.	1964	N. Y.	10	les deux	fumeurs	0.9	non-fumeurs	0.2	4½x
Wynder et coll.	1957	N. Y.	543	masc.	cancéreux fumeurs abusifs	29	témoin	17	2x
O'Brien-Catlin	1965	N. Y.	248	les deux	cancéreux gros-fumeurs	59	témoin	27	2x
Vincent-Marchetta	1963	Buffalo	33	masc.	cancéreux plus 20 cig. p. jour	79	témoin	49	1½x
Keller	1967	N. Y.	408	masc.	cancéreux plus 40 cig. p. jour	26	témoin	14	2x
Merrill	1967	Détroit	125	les deux	cancéreux plus 30 cig. p. jour	46	témoin	14	3x
Peacock et coll.	1960	Caroline du Nord	45	les deux	cancéreux priseurs/chiqueurs	56	témoin	33	2x
Moore	1965	Louisville	123	les deux	continuent à fumer deuxième cancer	32	arrêtent de fumer	6	5x
Chierci et coll.	1968	San Francisco		les deux	fumeurs cancer bucc. survie 5 ans	27	non-fumeurs	43	1½x
Santé publique, États-Unis	1964				populat. cigares mortal. canc. bucc.				4x

References

1. Wahi, P.N.
Epidemiology of cancer: oropharyngeal tumors. WHO Chronicle 22: 539, 1968.
2. Orlovsky, L. V.
Theory and method of health education on the prevention of cancer in the U.S.S.R. in Public Education about Cancer, pp. 69-73. U.I.C.C. Geneva, 1966.
3. Pindborg, J. J.
Oral cancer from an international point of view. J. Canada. Dent. Ass. 31: 219, 1965.
4. Ackerman, L. V.
Verrucous carcinoma of the oral cavity. Surgery 23: 670, 1948.
5. Sorger, K. and Myrden, J. A.
Verrucous carcinoma of the buccal mucosa in tobacco-chewers, Can. Med. Ass. J. 83: 1413, 1960.
6. Cahn, L. R. and Slaughter, D. P.
Oral Cancer. A Monograph of the dentist. Am. Cancer Soc., New York, N. Y. 1962.
7. Vogler, W. R., Lloyd, J. W. and Milmore, B.K.
A retrospective study of etiological factors in cancer of the mouth, pharynx and larynx. Cancer 15: 246, 1962.
8. Rosenfeld, L. and Callaway, J.
Snuff dipper's cancer. Am. J. Surg. 106: 840, 1963.
9. Brown, R. L., Suh, J. M., Scarborough, J. E., Wilkins, S.A. Jr., and Smith, R.R.
Snuff dipper's intraoral cancer. Cancer 18: 2, 1965.
10. Quigley, L. F., Shklar, G. and Cobb, C. M.
Reverse cigarette smoking in Caribbeans: clinical, histologic, and cytologic observations. J. Am. Dent. Ass. 72: 867, 1966.
11. Lemon, F. R., Walden, R. T., and Woods, R.W.
Cancer of the Lung and mouth in Seventh-Day Adventists. Cancer 17: 486, 1964.
12. Taubenhaus, L. J., Maloof, F. C. and Scanlon, J. W.
Smoking and oral pathology: an epidemiologic study. J. Am. Geriat. Soc. 12: 871, 1964.
13. Borota, A., Morse, J. L. and Owrandi, M.
Observations on the effects of tobacco smoke on the oral mucosa. J. Am. Geriat. Soc. 12: 67, 1964.
14. Wynder, E. L., Bross, I. J. and Feldman, R. M.
A study of the etiological factors in cancer of the mouth. Cancer 10: 1300, 1957.
15. O'Brien, P. H. and Catlin, D.
Cancer of the cheek (mucosa). Cancer 18: 1392, 1965.

Références

1. Wahi, P. N.
Epidemiology of cancer: oropharyngeal tumors. WHO Chronicle 22:539, 1968.
2. Orlovsky, L. V.
Theory and method of health education on the prevention of cancer in the U.S.S.R. in public education about cancer, pp. 69-73, U.I.C.C. Genève, 1966.
3. Pindborg, J J
Oral cancer from an international point of view J. Canad. Dent. Ass. 31:219, 1965.
4. Ackerman, L. V.
Verrucous carcinoma of the oral cavity. Surgery 23:670, 1948.
5. Sorger, K. et Myrden, J. A.
Verrucous carcinoma of the buccal mucosa in tobacco-chewers. Can. Med. Ass. J. 83:1413, 1960.
6. Cahn, L. R. et Slaughter, D. P.
Oral cancer. A monograph for the dentist. Am. Cancer Soc., New York, N. Y. 1962.
7. Vogler, W. R., Lloyd, J. W. et Milmore, B. K.
A retrospective study of etiological factors in cancer of the mouth, pharynx and larynx. Cancer 15:246, 1962.
8. Rosenfeld, L. et Callaway, J.
Snuff dipper's cancer. Am. J. Surg. 106:840, 1963.
9. Brown, R. L., Suh, J. M., Scarborough, J. E., Wilkins, S. A., Jr. et Smith, R. R.
Snuff dipper's intraoral cancer. Cancer 18:2, 1965.
10. Quigley, L. F., Shklar, G. et Cobb, C. M.
Reverse cigarette smoking in Caribbeans: clinical, histologic, and cytologic observations. J. Am. Dent. Ass. 72:867, 1966.
11. Lemon, F. R., Walden, R. T. et Woods, R. W.
Cancer of the lung and mouth in Seventh-Day Adventists. Cancer 17:486, 1964.
12. Taubenhaus, L. J., Maloof, F. C. et Scanlon, J. W.
Smoking and oral pathology: an epidemiologic study. J. Am. Geriat. Soc. 12:871, 1964.
13. Borota, A., Morse, J. L. et Owrandi, M.
Observations on the effects of tobacco smoke on the oral mucosa. J. Am. Geriat. Soc. 12:67, 1964.
14. Wynder, E. L., Bross, I. J. et Feldman, R. M.
A study of the etiological factors in cancer of the mouth. Cancer 10:1300, 1957.
15. O'Brien, P. H. et Catlin, D.
Cancer of the cheek (mucosa). Cancer 18:1392, 1965.

16. Vincent, R. G. and Marchetta, F.
The relationship of the use of tobacco and alcohol to cancer of the oral cavity, pharynx or larynx. *Am. J. Surg.* 106: 501, 1963.
17. Keller, A. Z.
Cirrhosis of the liver, alcoholism and heavy smoking associated with cancer of the mouth and pharynx. *Cancer* 20: 1015, 1967.
18. Merrill, R. G.
Aetiologic aspects of oral cancer. P. 13-17 in *Oral surgery, transactions 2nd Congress of the International Association of Oral Surgeons*. Histed, E. and E. Munksgaard, Copenhagen, 1967.
19. Peacock, E. E., Greenberg, B. G. and Brawley, R. W.
The effect of snuff and tobacco on the production of oral carcinoma. *Ann. Surg.* 151: 542, 1960.
20. Kreshover, S. J.
The effect of tobacco on epithelial tissues of mice. *J. Am. Dent. Ass.* 45: 528, 1952.
21. Phillips, A. J. and Taylor, R. M.
Cancer mortality trends in Canada and the provinces 1944-1963. *National Cancer Inst. of Can., Toronto*, 1965.
22. Anderson, D. L.
Oral cancer incidence and mortality in Canada and abroad. In press, *J. Canad. Dent. Ass.* 35, April, 1969.
23. McCormick, N. A.
Conference on intra-oral cancer. *Can. Med. Ass. J.* 83: 152, 1960.
24. Moore, C.
Smoking and cancer of the mouth, pharynx and larynx. *J. Am. Med. Ass.* 191: 283, 1965.
25. Chierici, G., Silverman, S. and Forsythe, B.
A tumor registry study of oral squamous carcinoma. *J. Oral Med.* 23: 91, 1968.
26. US Public Health Service
Smoking and oral cancer. Publication No. 1103-A 1964.
27. Pindborg, J. J., Restrup, G., and Roed-Petersen, B.
Studies in oral leukoplakia: a preliminary report on the period prevalence of malignant transformation in leukoplakia based on a follow-up study of 248 patients. *J. Am. Dent. Ass.* 76: 767, 1968.
28. Bhaskar, S. N.
Oral pathology in the dental office: survey of 20,575 biopsy specimens. *J. Am. Dent. Ass.* 76: 761, 1968.
29. Silverman, S. Jr. and Rozen, R. D.
Observations on the clinical characteristics and natural history of oral leukoplakia. *J. Am. Dent. Ass.* 76: 772, 1968.
30. Burket, L. W.
Oral Medicine. Ed. 5, J. B. Lippincott Co., Montreal, 1965.
16. Vincent, R. G. et Marchetta, F.
The relationship of the use of tobacco and alcohol to cancer of the oral cavity, pharynx or larynx. *Am. J. Surg.* 106:501, 1963.
17. Keller, A. Z.
Cirrhosis of the liver, alcoholism and heavy smoking associated with cancer of the mouth and pharynx. *Cancer* 20:1015, 1967.
18. Merrill, R. G.
Aetiologic aspects of oral cancer. P. 13-17 in *Oral surgery, transactions 2nd Congress of the International Association of Oral Surgeons*. Histed, E. et E. Munksgaard, Copenhagen, 1967.
19. Peacock, E. E., Greenberg, B. G. et Brawley, R. W.
The effects of snuff and tobacco on the production of oral carcinoma. *Ann. Surg.* 151:542, 1960.
20. Kreshover, S. J.
The effect of tobacco on epithelial tissues of mice. *J. Am. Dent. Ass.* 45-528, 1952.
21. Phillips, A. J. et Taylor, R. M.
Cancer mortality trends in Canada and the provinces 1944-1963. *National Cancer Inst. of Can., Toronto*, 1965.
22. Anderson, D. L.
Oral cancer incidence and mortality in Canada and abroad. *J. Canad. Dent. Ass.* 35:192, 1969.
23. McCormick, N. A.
Conference on intra-oral cancer. *Can. Med. Ass. J.* 83: 152, 1960.
24. Moore, C.
Smoking and cancer of the mouth, pharynx and larynx. *J. Am. Med. Ass.* 191:283, 1965.
25. Chierici, G., Silverman, S. et Forsythe, B.
A tumor registry study of oral squamous carcinoma. *J. Oral Med.* 23:91, 1968.
26. US Public Health Service
Smoking and oral cancer. Publication No. 1103-A 1964.
27. Pindborg, J. J., Renstrup, G. et Roed-Petersen, B.
Studies in oral leukoplakia: a preliminary report on the period prevalence of malignant transformation in leukoplakia based on a follow-up study of 248 patients. *J. Am. Dent. Ass.* 76:767, 1968.
28. Bhaskar, S. N.
Oral pathology in the dental office: survey of 20,575 biopsy specimens. *J. Am. Dent. Ass.* 76:761, 1968.
29. Silverman, S., Jr. et Rozen, R. D.
Observations on the clinical characteristics and natural history of oral leukoplakia. *J. Am. Dent. Ass.* 76:772, 1968.
30. Burket, L. W.
Oral medicine. Ed. 5. J. B. Lippincott Co., Montreal, 1965.

31. Cummer, C.
Leukoplakia (leukokeratosis) of the palate, papular form. *J. Am. Med. Ass.* 132: 493, 1926.
32. Forsey, R. R. and Sullivan, T. J.
Stomatitis nicotina. *Arch. Dermatol.* 83: 945, 1961.
33. Pindborg, J. J.
Tobacco and gingivitis. *J. Dent. Res.* 28: 460, 1949.
34. Goldhaber, P., and Giddon, D. B.
Present concepts concerning the etiology and treatment of acute necrotizing ulcerative gingivitis. *Int. Dent. J.* 14: 468, 1964.
35. Arno, A., Schei, O., Lovdal, A., and Waerhaug, J.
Alveolar bone loss as a function of tobacco consumption. *Acta Odont. Scand.* 17: 3, 1959.
36. Arno, A., Waerhaug, J., Lovdal, A. and Schei, O.
The incidence of gingivitis as related to sex, occupation, tobacco consumption, toothbrushing and age. *Oral Surg.* 11: 587, 1958.
37. Ludwick, W. and Massler, M.
Relation of dental caries experience and gingivitis to cigarettes smoking. *J. Dent. Res.* 31: 319, 1952.
38. Solomon, H. A., Priore, R. L. and Bross, J. D. J.
Cigarette smoking and periodontic disease. *J. Am. Dent. Ass.* 77: 1081, 1968.
31. Cummer, C.
Leukoplakia (leukokeratosis) of the palate, papular form. *J. Am. Med. Ass.* 132:493, 1926.
32. Forsey, R. R. et Sullivan, T. J.
Stomatitis nicotina. *Arch. Dermatol.* 83:945, 1961.
33. Pindborg, J. J.
Tobacco and gingivitis. *J. Dent. Res.* 28:460, 1949.
34. Goldhaber, P. et Giddon, D. B.
Present concepts concerning the etiology and treatment of acute necrotizing ulcerative gingivitis. *Int. Dent. J.* 14:468, 1964.
35. Arno, A., Schei, O., Lovdal, A. et Waerhaug, J.
Alveolar bone loss as a function of tobacco consumption. *Acta Odont. Scand.* 17:3, 1959.
36. Arno, A., Waerhaug, J., Lovdal, A. et Schei, O.
The incidence of gingivitis as related to sex, occupation, tobacco consumption, toothbrushing and age. *Oral Surg.* 11:587, 1958.
37. Ludwick, W. et Massler, M.
Relation of dental caries experience and gingivitis to cigarette smoking. *J. Dent. Res.* 31:319, 1952.
38. Solomon, H. A., Priore, R. L. et Bross, J. D. J.
Cigarette smoking and periodontic disease. *J. Am. Dent. Ass.* 77:1081, 1968.
-

OFFICIAL BILINGUAL ISSUE

FASCICULE BILINGUE OFFICIEL

HOUSE OF COMMONS

CHAMBRE DES COMMUNES

First Session

Première session de la

Twenty-eighth Parliament, 1968-69

vingt-huitième législature, 1968-1969

STANDING COMMITTEE
ON

HEALTH, WELFARE AND
SOCIAL AFFAIRS

LIBRARY
JUN - 3 1969

COMITÉ PERMANENT
DE LA

SANTÉ, DU BIEN-ÊTRE SOCIAL
ET DES AFFAIRES SOCIALES

Chairman

M. Gaston Isabelle

Président

MINUTES OF PROCEEDINGS
AND EVIDENCE

PROCÈS-VERBAUX ET
TÉMOIGNAGES

No. 27

MONDAY, APRIL 28 AND
TUESDAY, APRIL 29, 1969

LES LUNDI 28 AVRIL ET
MARDI 29 AVRIL 1969

Respecting

BILL S-15,

An Act to amend the Food and Drug Act
and the Narcotic Control Act and to
make a consequential amendment to
the Criminal Code.

Concernant

Le BILL S-15,

Loi modifiant la Loi des aliments et drogues
et la Loi sur les stupéfiants ainsi que,
par voie de conséquence, le Code cri-
minel.

WITNESSES—TÉMOINS

(See Minutes of Proceedings)

(Voir Procès-verbaux)

The Queen's Printer, Ottawa, 1969
L'Imprimeur de la Reine, Ottawa, 1969

STANDING COMMITTEE ON
HEALTH, WELFARE AND
SOCIAL AFFAIRS

Chairman
Vice-Chairman
and Messrs.

Forget,
Fortin,
Foster,
Gendron,
Godin,
Haidasz,
Howe,

M. Gaston Isabelle
Mr. Steve Otto

Knowles (*Norfolk-
Haldimand*),
Mather,
Mrs. MacInnis (M^{me}),
Paproski,
Ritchie,

COMITÉ PERMANENT DE
LA SANTÉ, DU BIEN-ÊTRE SOCIAL
ET DES AFFAIRES SOCIALES

Président
Vice-président
et Messieurs.

Robinson,
² Rochon,
Rynard,
¹ Serré,
Thomas (*Maisonneuve*),
Yanakis—(20).

(Quorum 11)

La secrétaire du Comité:
Gabrielle Savard
Clerk of the Committee.

Pursuant to S.O. 65(4)(b)

Conformément à l'article 65(4)b) du
Règlement

¹ Replaced Mr. Guilbault on April 29.

¹ A remplacé M. Guilbault le 29 avril

² Replaced Mr. Osler on April 29.

² A remplacé M. Osler le 29 avril

[Text]

MINUTES OF PROCEEDINGS

MONDAY, April 28, 1969.

(32)

The Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs met this day at 8:30 o'clock p.m. The Chairman, Mr. Gaston Isabelle, presided.

Members present: Mrs. MacInnis (Van-couver-Kingsway), Messrs. Forget, Foster, Gendron, Haidasz, Isabelle, Mather, Paproski, Ritchie, Thomas (Maisonnette), Yanakis—(11).

Witnesses: From the Department of National Health and Welfare: Dr. A. C. Hardman, Deputy Director General of the Food and Drug Directorate, and Mr. J. D. McCarthy, General Counsel.

The Chairman presented the Seventh Report of the Subcommittee on Agenda and Procedure as follows:

The Subcommittee recommends that the Estimates for 1969-70 be considered in the usual manner, provided that the Committee retains the principle that the Members have a right to obtain more information on any specified item if they so wish.

The above report was agreed to unanimously.

The Committee resumed consideration of Bill S-15, An Act to amend the Food and Drugs Act and the Narcotic Control Act and to make a consequential amendment to the Criminal Code.

Clauses 1 to 10 inclusive were severally called and carried.

On Clause 11, Dr. Hardman and Mr. McCarthy answered questions of the Members.

Clause 11 carried.

[Texte]

PROCÈS-VERBAUX

Le LUNDI 28 avril 1969

(32)

Le Comité permanent de la Santé, du Bien-être social et des Affaires sociales se réunit aujourd'hui à 8 h. 30 du soir sous la présidence de M. Gaston Isabelle.

Présents: M^{me} MacInnis, MM. Forget, Foster, Gendron, Haidasz, Isabelle, Mather, Paproski, Ritchie, Thomas (Maisonnette), Trudel, Yanakis—(12)

Témoins: Du Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social: D^r A. C. Hardman, directeur général adjoint, direction des Aliments et Drogues; M. J. D. McCarthy, avocat général.

Le Président présente le Septième rapport du Sous-comité du programme et de la procédure comme suit:

Le Sous-Comité recommande que les prévisions budgétaires soient étudiées de la manière habituelle, à condition que le Comité retienne le principe que les députés ont le droit d'obtenir de plus amples renseignements sur tout crédit s'ils le désirent.

Le rapport est adopté à l'unanimité.

Le Comité reprend l'étude du Bill S-15, Loi modifiant la Loi des aliments et drogues et la Loi sur les stupéfiants ainsi que, par voie de conséquence, le Code criminel.

Les articles 1 à 10 inclusivement sont appelés et adoptés.

L'article 11 est appelé et les témoins sont interrogés.

L'article 11 est adopté.

On Clause 12, Mr. Gendron moved,

That Bill S-15 be amended by striking out line 29 on page 8 and substituting the following:

'12. (1) Subsection (2) of section 3 of the *Narcotic Control Act* is repealed and the following substituted therefor:

"(2) Every person who violates subsection (1) is guilty of an offence and is liable

(a) upon summary conviction for a first offence, to a fine of one thousand dollars or to imprisonment for six months or to both fine and imprisonment, and for a subsequent offence, to a fine of two thousand dollars or to imprisonment for one year or to both fine and imprisonment; or

(b) upon conviction on indictment, to imprisonment for seven years."

(2) Section 9 of the said Act'

And debate arising thereon, at 9:05 p.m. the Members being called to the House for a vote, the Committee adjourned to 11:00 a.m. Tuesday, April 29, to consider bills on smoking.

[Text]

TUESDAY, April 29, 1969.
(34)

The Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs met this day at 3:45 o'clock p.m. The Chairman, Mr. Gaston Isabelle, presided.

Members present: Mrs. MacInnis, Messrs Forget, Foster, Gendron, Haidasz, Howe, Isabelle, Knowles (*Norfolk-Halldimand*), Otto, Paproski, Ritchie, Rochon, Serré, Thomas (*Maisonneuve*)—(14).

Witnesses: From the Department of National Health and Welfare: Dr. A. C. Hardman, Deputy Director General of the Food and Drug Directorate, and Mr. J. D. McCarthy, General Counsel.

The Committee resumed consideration of Bill S-15, An Act to amend the Food and Drugs Act and the Narcotic Control Act

A l'appel de l'article 12, M. Gendron propose

Que le bill S-15 soit modifié par le retranchement des lignes 33 et 34 à la page 8 et leur remplacement par ce qui suit:

'12. (1) Le paragraphe (2) de l'article 3 de la *Loi sur les stupéfiants* est abrogé et remplacé par ce qui suit:

«(2) Quiconque enfreint le paragraphe (1) est coupable d'une infraction et passible,

a) sur déclaration sommaire de culpabilité, pour une première infraction, d'une amende de mille dollars ou d'un emprisonnement de six mois ou à la fois de l'amende et de l'emprisonnement, et pour infraction subséquente, d'une amende de deux mille dollars ou d'un emprisonnement d'un an ou à la fois de l'amende et de l'emprisonnement; ou

b) sur déclaration de culpabilité sur acte d'accusation, d'un emprisonnement de sept ans.»

(2) L'article 9 de ladite loi est abrogé et remplacé par ce qui'

L'amendement est discuté. A 9 h. 05 du soir, les députés étant convoqués à la Chambre pour voter, le Comité s'ajourne à 11 heures du matin mardi le 29 avril 1969, pour étudier le sujet de bills traitant du tabac et de la cigarette.

[Texte]

Le MARDI 29 avril 1969
(34)

Le Comité permanent de la Santé, du Bien-être social et des Affaires sociales se réunit aujourd'hui à 3:45 de l'après-midi, sous la présidence de M. Gaston Isabelle.

Présents: M^{me} MacInnis, MM. Forget, Foster, Gendron, Haidasz, Howe, Isabelle, Knowles (*Norfolk-Halldimand*), Otto, Paproski, Ritchie, Rochon, Serré, Thomas (*Maisonneuve*)—(14).

Témoins: Du Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social: D' A. C. Hardman, directeur général adjoint, direction des Aliments et Drogues; M. J. D. McCarthy, avocat général.

Le Comité reprend l'étude du Bill S-15, Loi modifiant la Loi des aliments et drogues et la Loi sur les stupéfiants ainsi

and to make a consequential amendment to the Criminal Code.

On Clause 12,

The Committee resumed debate on the amendment of Mr. Gendron. The question being put, the amendment carried.

Clause 12, as amended, carried.

Clause 13 carried.

Then Mr. Gendron moved

That Bill S-15 be further amended

(a) by adding thereto, immediately after clause 13 on page 9, the following heading and clause:

'GENERAL

14. Where, in subsection (2) of section 36 of the *Food and Drugs Act* and subsection (2) of section 10 of the *Narcotic Control Act*, there is a reference to a "magistrate", there shall in each case be substituted a reference to a "justice". ; and

(b) by renumbering the present clause 14 on page 9 as clause 15.

After debate thereon, the question being put, the amendment carried.

Present Clause 14, as amended by renumbering, carried.

The Title carried.

The Bill, as amended, carried and the Chairman was instructed to report Bill S-15 as amended.

At 4:15 p.m., the Committee adjourned to 11:00 o'clock a.m., Thursday, May 1st, 1969.

que, par voie de conséquence, le Code criminel.

A l'article 12,

Le Comité reprend l'étude de l'amendement de M. Gendron. La question étant posée, l'amendement est adopté.

L'article 12, tel que modifié, est adopté.

L'article 13 est adopté.

M. Gendron propose que le Bill S-15 soit en outre modifié:

a) par l'adjonction immédiatement après l'article 13 du bill, à la page 9, de la rubrique et de l'article suivants:

'DISPOSITIONS GÉNÉRALES

14. Lorsqu'au paragraphe (2) de l'article 36 de la *Loi des aliments et drogues* et au paragraphe (2) de l'article 10 de la *Loi sur les stupéfiants*, il est fait mention d'un «magistrat», il faut, dans chaque cas la remplacer par la mention d'un «juge de paix». ; et

b) par le renumérotage du présent article 14 du bill, à la page 9, qui devient l'article 15 du bill.

Après discussion, la question étant posée, l'amendement est adopté.

Le présent article 14, tel que modifié par renumérotage, est adopté.

Le Titre est adopté.

Le Bill, tel que modifié, est adopté et le Président reçoit instruction de faire rapport du Bill S-15 tel que modifié.

A 4 h. 15 de l'après-midi le Comité s'ajourne à 11 h. 00 de l'avant-midi, le jeudi 1^{er} mai 1969.

La secrétaire du Comité,

Gabrielle Savard.

Clerk of the Committee.

[Texte]

EVIDENCE

(Recorded by Electronic Apparatus)

Monday, April 28, 1969.

• 2032

The Chairman: Gentlemen, after half an hour the Chairman finally is able to see a quorum. I would like first to give you a report of the Subcommittee on Agenda and Procedure that met on April 24. It agreed unanimously to recommend that the estimates for 1969-70 be considered in the usual manner provided the Committee retains the principle of members having the right to obtain more information on any specified item if they so wish. Does the Committee agree to this recommendation?

Some hon. Members: Agreed.

The Chairman: We are resuming this evening consideration of Bill S-15—An Act to amend the Food and Drugs Act and the Narcotic Control Act and to make a consequential amendment to the Criminal Code.

The officers of the Department of National Health and Welfare are here to answer your questions. They are, on my right, Dr. A. C. Hardman, Deputy Director General of the Food and Drug Directorate, and also Mr. J. D. McCarthy, General Counsel.

Last Tuesday Clause 1 was allowed to stand. Those who were here will remember that we went through a thorough discussion of practically the whole Bill last week.

Clauses 1 to 10 inclusive agreed to.

On Clause 11.

The Chairman: Mr. Ritchie?

Mr. Ritchie: I would just like to ask the officials, probably Dr. Hardman, whether these are all related drugs of the same family?

• 2035

Dr. A. C. Hardman (Deputy Director General of the Food and Drug Directorate): Mr. Chairman, all four are hallucinogenic drugs and they are all in street use in Canada. We have demonstrated evidence of their abuse. Their chemical structure is slightly different.

[Interprétation]

TÉMOIGNAGES

(Enregistrement électronique)

Le lundi 28 avril 1969

Le président: Après une demi-heure, le président constate enfin le quorum. Je tiens tout d'abord à présenter le rapport du sous-comité de l'ordre du jour et de la procédure qui s'est réuni le 24 avril. Il a été accepté à l'unanimité de recommander l'examen ordinaire des crédits de 1969-1970 pourvu que le Comité reconnaisse que les députés aient droit à plus d'explications sur un crédit donné, s'ils en expriment le désir. Le Comité adopte-t-il cette recommandation?

Des voix: D'accord.

Le président: Nous reprenons ce soir l'étude du Bill S-15 *Loi modifiant la Loi sur les aliments et drogues et la Loi sur les stupéfiants ainsi que, par voie de conséquence, le Code criminel.*

Les fonctionnaires du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social sont ici pour répondre à vos questions. A ma droite, nous avons le D^r Hardman, sous-directeur général suppléant de la direction générale des Aliments et Drogues et M. J. D. McCarthy, conseiller juridique principal.

Mardi dernier, on avait réservé l'article 1. L'article 1 est-il adopté? Ceux qui étaient ici se rappelleront que nous avons examiné attentivement tout le projet de loi la semaine dernière.

Les articles 1 à 10 inclusivement sont adoptés.

Sur l'article 11.

Le président: Monsieur Ritchie.

M. Ritchie: J'aimerais demander aux fonctionnaires, probablement au docteur Hardman si ces drogues appartiennent à la même famille.

Dr A. C. Hardman (sous-directeur général suppléant de la Direction générale des aliments et drogues): Monsieur le président, ces quatre drogues sont hallucinogènes et leur usage est très répandu au Canada. Nous avons des preuves de l'abus qu'on en fait. Leur

[Text]

You will notice that the fourth one is in the amphetamine class, a stimulate class, although it does produce hallucinations. Two and three are related chemicals in the tryptamine class and Lysergic acid diethylamide is by itself, but they are all related in that they do produce hallucinations and are being abused in Canada at the present time.

Mr. Ritchie: How do their effects differ from marijuana?

Dr. Hardman: I think the principal difference is in the effects they produce with relatively small dosage. If one were to take the active ingredient of marijuana and administer it in sufficiently large dosage one could produce hallucinations as well with the tetrahydrocannabinol, (THC) which is the active ingredient.

Mr. Ritchie: Do users of these drugs go on to addiction to other narcotics?

Dr. Hardman: No, you cannot say this. The evidence we have, however, is that drug-dependent people tend to use a multiplicity of drugs. In other words, although the person may become drug dependent on LSD he will use STP or these others if they are available. They also are using barbiturates and occasionally—rarely heroin—to bring themselves down from a high, but we have no demonstrated evidence of a sequential path—in other words, marijuana leading to heroin usage in Canada.

Mr. Ritchie: Do these hallucinogens produce like reactions; that is, does a person react each time when they go on the trip, as they call it, in the same way or do they tend to vary?

Dr. Hardman: There is no way of predicting the drug experience from one individual to another individual nor in the same individual on repeated occasions. There are three factors which interact: the drug, the person himself—what he expects to get from the drug—and the setting in which he takes it. These three factors and many subfactors inter-react so that drug experience is not predictable.

Mr. Ritchie: Do they tend to commit anti-social or criminal acts during these trips?

Dr. Hardman: No, the hallucinogens generally produce tranquility. The individual turns

[Interpretation]

composition chimique est légèrement différente. Vous remarquerez que le quatrième produit fait partie de la classe des amphétamines, des stimulants même s'il produit aussi des hallucinations. Deux et trois sont rattachés chimiquement à la catégorie de la tryptamine, et l'acide lysergique forme une classe à part, mais elles appartiennent toutes à la même famille dans ce sens qu'elles produisent des hallucinations et on en fait un abus au Canada.

M. Ritchie: En quoi ces produits diffèrent-ils de la marijuana sur le plan des effets?

Dr Hardman: La différence principale réside dans les effets qui découlent d'un usage à doses relativement petites. Si on isole l'ingrédient actif de la marijuana et si on l'administre à larges doses, on peut provoquer des hallucinations aussi bien qu'avec le tétrahydrocannabinol (THC) qui est l'ingrédient actif.

M. Ritchie: Est-ce que les usagers de ces drogues deviennent des habitués d'autres stupéfiants?

Dr Hardman: Non, vous ne pouvez pas dire cela. Tout indique, toutefois, que ceux qui s'adonnent à la drogue ont tendance à varier les drogues, c'est-à-dire que ceux qui s'habituent au LSD, utiliseront le STP ou d'autres drogues disponibles. Ils consomment aussi des barbituriques et parfois, rarement de l'héroïne pour revenir de leur voyage. Mais rien ne prouve qu'il y a eu un rapport de continuité entre l'usage de la marijuana et l'usage de l'héroïne au Canada.

M. Ritchie: Est-ce que ces drogues hallucinogènes provoquent une réaction similaire, c'est-à-dire que chaque personne réagit de la même façon chaque fois qu'elle consomme cette drogue, ou y a-t-il de la variété?

Dr Hardman: Il n'y a aucun moyen de prévoir le comportement de différents individus qui consomment la même drogue ou d'un individu qui consomme la même drogue de façon répétée. Il y a trois facteurs qui entrent en jeu: la drogue, la personne elle-même, ce qu'il attend de la drogue, et le cadre dans lequel elle consomme cette drogue. Ces trois facteurs et d'autres facteurs secondaires sont en interrelation, ce qui fait que l'expérience de la drogue n'est pas prévisible.

M. Ritchie: Ont-ils tendance à commettre des actes antisociaux ou criminels sous l'effet de la drogue?

Dr Hardman: Les drogues hallucinogènes apaisent généralement l'individu. L'individu

[Texte]

inwards to examine his drug experience. However, there are recorded instances where an individual who is aggressive or who has suppressed aggressiveness will, under the influence of these drugs, act out his aggression but this is not the common pattern. This depends on his basic personality and mood at the time he takes it. There have been homicides and there have been a number of suicides with these drugs—suicide through physical means, not by the drug itself.

Mr. Ritchie: Does long, continued usage cause physical damage or is there enough evidence yet?

Dr. Hardman: We cannot give you a complete answer on this because we do not have a long enough exposure. With the Lysergic acid diethylamide there has been demonstrated some evidence of chromosomal damage in white blood cells. We do not really know what the significance is at this time. We do not have enough generations of humans that have used it.

The principal dangers from these drugs in an unstable individual is the precipitation of an acute psychosis or an acute mental disturbance which will require subsequent hospitalization.

• 2040

Mr. Ritchie: Are they addicting in themselves, like heroin or morphine?

Dr. Hardman: They are not physical dependence producing. However, LSD does have some of the characteristics because tolerance does develop. In other words, it requires increasing dosage of LSD to achieve the same drug effect on repeated days. However, as far as we have been able to determine, they do not produce physical withdrawal symptoms. But they all have a tendency to produce a psychological dependency—the person craves the drug experience.

Mr. Ritchie: Are they easily manufactured by simple laboratories?

Dr. Hardman: Lysergic acid diethylamide can be readily manufactured by a person with a graduate B.Sc. degree with equipment found in a university laboratory of this type. The remainder have been manufactured illicitly in underground manufacturing facilities. However, they are unable to control the degree of purity and the potency. There are a number of impurities in these substances and we do not know the significance of these.

[Interprétation]

se replie sur lui-même pour suivre l'expérience qu'il vit. Mais on a déjà remarqué qu'un individu qui est agressif ou qui a maîtrisé son agressivité peut, sous l'influence de la drogue, faire sortir son agressivité, mais il ne faut pas généraliser. Cela dépend toujours de la personnalité de base et de l'état d'esprit de la personne au moment où elle consomme cette drogue. Il y a eu des homicides et certains suicides sous l'effet de cette drogue, par des moyens physiques, et non pas par la drogue elle-même.

M. Ritchie: L'absorption régulière de cette drogue cause-t-elle des torts physiques à la longue ou les preuves sont-elles suffisantes actuellement?

Dr Hardman: Nous ne pouvons pas donner une réponse complète là-dessus, parce que nous n'avons pas vu au juste l'effet de cette drogue à longue échéance. Avec le LSD, on a constaté des dommages chromosomiques dans les globules blancs du sang chez ceux qui le consomment. Nous ne connaissons pas leur importance pour le moment. Il n'y a pas suffisamment de générations qui en ont fait usage.

Le danger principal de ces drogues chez les individus instables, c'est qu'elles les précipitent dans une psychose aiguë ou dans un déséquilibre mental aigu qui exigera par la suite une hospitalisation.

M. Ritchie: Créent-elles l'habitude comme l'héroïne ou la morphine?

Dr Hardman: Il n'y a pas d'habitude physique qui est amenée par cette drogue, mais le LSD présente certaines caractéristiques de ces autres drogues, parce qu'il faut augmenter la dose pour atteindre le même effet après quelques jours répétés. Mais d'après ce que nous avons pu constater, elles ne produisent pas de symptômes physiques de réaction à la privation. Mais elles ont toutes tendance à créer une dépendance psychologique, c'est-à-dire que la personne réclame l'expérience de la drogue.

M. Ritchie: Peut-on les fabriquer dans un laboratoire rudimentaire?

Dr Hardman: Le LSD peut être fabriqué par une personne qui a un baccalauréat ès sciences et dans n'importe quel laboratoire d'université. Le reste a été fabriqué illégalement dans des installations clandestines. De toute façon, ils sont incapables d'en contrôler le degré de pureté et la puissance. Il y a un bon nombre d'impuretés contenues dans ces substances et nous n'en connaissons pas l'importance.

[Text]

Mr. Ritchie: Has much trade developed? Has this become a volume market?

Dr. Hardman: Yes, it is growing. During the past year customs intercepted a person importing a large shipment of LSD at Fort Erie but because of the present legislation and because no sale had taken place they were unable to deal with this individual. The principal drugs that are on the street at the moment are LSD and STP.

Mr. Ritchie: Is there any scientifically controlled use being carried out with these drugs at the present time?

Dr. Hardman: Yes. Under our present regulations the Minister may authorize an institution to carry out scientific or clinical investigation with LSD. There are approximately 20 institutions in Canada which have LSD in their possession for this purpose. In respect of the remainder provision has not yet been made for scientific investigation. However, such provision will be made in the future.

Mr. Ritchie: In what general line is this useful? Who is using it?

Dr. Hardman: Well it is being used principally in psychiatric research in Canada. This is a tool to enable the psychiatrist to contact his patient. He is using it like he uses other techniques. It is not a drug that is effective in itself, inasmuch as you would give a shot of penicillin to treat pneumonia. It is a tool which is a part of a total psychiatric program. It has been used in the investigation of the treatment of alcoholics with some success—some psychiatrists are unable to use it; it has been used in the treatment of neurotics with some success, but not any better than any other technique at the moment.

Mr. Ritchie: Does the scientific use seem to be expanding, remaining about the same or diminishing?

Dr. Hardman: I would say that the scientific use is reducing—that there is less interest in it now on the part of the psychiatrist than there was three or four years ago.

Mr. Ritchie: Thank you, Mr. Chairman.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): What is the Department of Health and Welfare doing in educating the public on the danger of these drugs? My reason for asking is that I am continually met by young people, not the hippies but older ones on the coast who are convinced that there really is not any

[Interpretation]

M. Ritchie: Le marché est-il grand? Y a-t-il un risque que ce marché s'agrandisse beaucoup?

Dr. Hardman: Oui, ce marché ne cesse de s'accroître. L'année dernière, les agents de douane ont intercepté à Fort Érié, une personne qui entraînait avec une grande livraison de LSD, mais à cause de la loi actuelle et parce qu'il n'y avait pas eu de ventes, ils n'ont pas pu l'arrêter. Les principales drogues que l'on trouve sur le marché sont le LSD et le STP.

M. Ritchie: Y a-t-il un usage scientifique contrôlé de ces drogues pour le moment?

Dr. Hardman: Oui. En vertu des règlements actuels, le ministre peut autoriser une institution à mener des recherches scientifiques ou cliniques sur le LSD. Il y a environ 20 institutions au Canada qui possèdent le LSD à cette fin. Pour le reste, on n'a rien prévu pour la recherche du scientifique. Toutefois, de telles dispositions seront promulguées plus tard.

M. Ritchie: Comment est-ce utile? Qui s'en sert?

Dr. Hardman: On l'utilise principalement dans la recherche psychiatrique au Canada. C'est un instrument permettant au psychiatre de communiquer avec son patient. Il s'en sert au même titre que d'autres techniques. Ce n'est pas une drogue qui a un effet en tant que tel comme une injection de pénicilline pour traiter la pneumonie. C'est un instrument qui s'intègre dans le cadre d'un traitement psychiatrique comme tel. On l'a utilisé avec un certain degré de succès dans les recherches sur le traitement des alcooliques. On s'en est servi aussi avec un certain succès pour traiter des névrosés, mais ce n'est pas plus efficace que les autres méthodes disponibles.

M. Ritchie: Est-ce que leur usage scientifique semble s'accroître, rester stable ou diminuer?

Dr. Hardman: Je dirais que l'usage scientifique a ralenti. Les psychiatres s'y intéressent beaucoup moins maintenant qu'il y a trois ou quatre ans.

M. Ritchie: Merci, monsieur le président.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): J'aimerais savoir ce que fait le Ministère pour renseigner le public sur les dangers de ces drogues. Si je pose cette question, c'est que certains jeunes, pas les «hippies», mais les plus vieux, sur la côte, qui sont convaincus qu'elles ne présentent aucun danger et qu'il

[Texte]

undue harm in these things and want no controls. It seems to me that public education would be about the only means of safeguarding people.

Dr. Hardman: The Minister did mention something about this during his last appear-

• 2045

ance. The Food and Drug Directorate have prepared a series of consumer memos and we are preparing additional ones to answer queries we get from consumers. We have provided to the departments of education in the provinces information on the medical and pharmacologic aspects of some of these drugs and we are continuing to produce this material for inclusion in the educational programs by the provinces.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): One campaign that the Department conducted—I believe it was in connection with cigarettes—covered a much larger area; they reached all the working places, the factories and so on with a much broader distribution, than even in the schools. Is something similar contemplated for this sort of thing?

Dr. Hardman: We have no active plans at the moment for such an extensive program. However, I am sure that when the rearrangement was mentioned by the Minister in the minutes takes place they will be considering the extent of an educational program.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): The reason for my enquiry is that people are still able to say, "You have said that there was some evidence of chromosomal damage in connection with LSD" and until we can get facts out in the same way we have in connection with cigarette smoking it is going to be pretty hard to convince them.

Dr. Hardman: Yes, this is quite true. It took approximately 10 years from the original studies for concrete evidence on the hazards of cigarette smoking and again the Minister mentioned the need for not only medical research but sociological research. This is a social problem far more than it is a medical one. Medically, you have to pick up the pieces afterwards, but we still do not know why people abuse their bodies with such chemicals. We already support research in the medical and pharmacological area and I believe that the Department will be investigating further research in the psychological and social areas.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Thank you.

[Interprétation]

ne devrait pas y avoir de contrôle. Il me semble que l'éducation des gens est à peu près la meilleure sauvegarde de ces gens.

Dr Hardman: Le ministre a mentionné quelque chose lors de son dernier témoignage. La direction générale des Aliments et Drogues a publié une série des mémoires aux consommateurs et nous en préparons d'autres pour répondre aux demandes des consommateurs. Nous avons envoyé aux ministères de l'Éducation des provinces, des renseignements sur l'aspect médical et pharmacologique de quelques-unes de ces drogues et nous continuons de publier ces brochures pour les inclure dans les programmes pédagogiques des provinces.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): La campagne contre la cigarette qui avait été lancée par le Ministère avait couvert un plus grand territoire. Ils avaient atteint les endroits de travail, les usines et ainsi de suite, avec une aire de diffusion plus vaste que seulement les écoles. Envisage-t-on de faire une campagne du genre?

Dr Hardman: Nous n'avons pas de projet précis pour lancer un programme aussi ample, mais je suis certain que lorsqu'on fera des nouveaux arrangements décrits par le ministre dans le procès-verbal, on envisagera d'élargir le programme d'information.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Si je pose cette question, c'est que les gens peuvent encore dire «Vous avez dit qu'on a découvert des dommages au niveau des chromosomes par suite de l'usage du LSD», mais à moins d'obtenir des faits précis comme pour la campagne contre la cigarette, il sera assez difficile de les convaincre.

Dr Hardman: Oui, c'est exact. A partir des études originales, il a fallu environ dix ans pour réunir des preuves concrètes sur les dangers du tabac. Le ministre a évoqué la nécessité, non seulement de la recherche médicale mais aussi de la recherche sociologique. C'est un problème social plutôt que médical. Sur le plan médical, on peut y remédier après, mais on ne sait pas pourquoi les gens maltraitent leur corps avec ces produits. Nous avons déjà encouragé les recherches médicales et pharmacologiques dans ce domaine et je crois que le ministère intensifiera ses recherches dans le domaine psychologique et social.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Merci.

[Text]

Mr. Haidasz: Is mescaline included in Schedule J.

Dr. Hardman: No, Mr. Chairman, mescaline is not yet included in Schedule J. We do not have a major problem in Canada at the moment. It is however on Schedule F, although it is not legally available. This was an early area.

Mr. Ritchie: Could I ask what Schedule F is?

Dr. Hardman: Schedule F was one of our areas of control. It is the prescription drug list which we use for drugs that are likely to be abused or misused. However, it is the one substance on Schedule F that has no medical use.

Mr. Paproski: Where can mescaline be obtained?

Dr. Hardman: Mescaline is the active ingredient of a cactus known as peyotyl. It is used by the native American Indian church as a religious sacrament. It cannot be legally obtained in Canada, although one or two of the psychiatrists did obtain it from American sources for investigation in psychiatric research.

Mr. Foster: Approximately what would drugs like LSD cost to produce and what do they sell for on the hippie market?

Dr. Hardman: The legal cost of LSD charged by Sandoz-Canada Ltd., which is the only legal manufacturer—it is distributed through Connaught Laboratories—is \$65 for one milligram, which is approximately 30

• 2050

doses. I am not familiar with the current price on the illicit market. The average capsule on the illicit market contains between 30 and 80 micrograms, which is less than a full dosage and the last price I am aware of, about a year ago, was \$2.50 a capsule.

Mr. Foster: Did you say 30 micrograms?

Dr. Hardman: Yes, a microgram is one-millionth of a gram or one-thousandth of a milligram.

Mr. Foster: Yes they sell for \$2.50. Thank you very much.

The Chairman: Shall Clause 11 carry?

Clause 11 agreed to.

On Clause 12.

Mr. Gendron: Monsieur le président, j'aurais un amendement à proposer à l'article 12 et

[Interpretation]

M. Haidasz: Est-ce que la mescaline figure à l'Annexe J?

Dr. Hardman: Non. Elle ne pose pas de problèmes importants au Canada pour le moment. Elle figure toutefois à l'Annexe F, bien que ce produit ne soit pas disponible d'après la loi. Il s'agit d'une époque lointaine.

M. Ritchie: Que représente l'Annexe F?

Dr. Hardman: L'Annexe F représentait un de nos quatre domaines de contrôle. C'est la liste des médicaments d'ordonnance que nous employons pour les médicaments dont on pourrait abuser ou utiliser à mauvais escient. C'est la seule substance à l'Annexe F qui n'a aucun usage médical.

M. Paproski: Où peut-on se procurer la mescaline?

Dr. Hardman: La mescaline est un ingrédient actif provenant d'un cactus appelé peyotl. Il est consommé dans l'église des Amérindiens autochtones comme un rite religieux. On ne peut pas l'obtenir au Canada par voie légale, même si un ou deux psychiatres l'ont obtenu des Américains pour faire des recherches dans le domaine psychiatrique.

M. Foster: Quel est le coût de la production des drogues comme le LSD, et combien coûtent-elles sur les marchés des hippies?

Dr. Hardman: Le coût légal du LSD pratiqué par Sandoz-Canada Ltd. qui est le seul fabricant autorisé, et distribuée par les laboratoires Connaught à \$65 le milligramme, ce qui équivaut à environ 30 doses. Je ne con-

nais pas très bien le prix sur le marché clandestin. La capsule moyenne sur le marché clandestin contient entre 30 et 80 microgrammes, ce qui est moins d'une dose complète, dont le dernier prix, il y a environ un an, était de \$2.50 l'injection.

M. Foster: 30 microgrammes, avez-vous dit?

Dr. Hardman: Oui. Un microgramme c'est le millionième d'un gramme ou le millième d'un milligramme.

M. Foster: Oui, et elles se vendent \$2.50. Je vous remercie.

Le président: L'article 11 est-il adopté?

L'article 11 est adopté.

A l'article 12.

Mr. Gendron: Mr. Chairman, I have an amendment to move to Clause 12 and I would

[Texte]

j'inviterais le secrétaire à distribuer des copies de cet amendement.

Il n'y a pas lieu, monsieur le président, de fournir des explications particulières. Le ministre lui-même, dans son discours à la Chambre, le jeudi 27 mars, a donné des explications bien précises à ce sujet de même dans ses remarques préliminaires devant le Comité, l'autre jour.

Je propose donc

Que le bill S-15 soit modifié par le retranchement des lignes 33 et 34 à la page 8 et leur remplacement par ce qui suit:

«12. (1) Le paragraphe (2) de l'article 3 de la *Loi sur les Stupéfiants* est abrogé et remplacé par ce qui suit:

«(2) Quiconque enfreint le paragraphe (1) est coupable d'une infraction et passible,

a) sur déclaration sommaire de culpabilité, pour une première infraction, d'une amende de mille dollars ou d'un emprisonnement de six mois ou à la fois de l'amende et de l'emprisonnement, et pour infraction subséquente, d'une amende de deux mille dollars ou d'un emprisonnement d'un an ou à la fois de l'amende et de l'emprisonnement; ou

b) sur déclaration de culpabilité sur acte d'accusation, d'un emprisonnement de sept ans.»

(2) L'article 9 de ladite loi est abrogé et remplacé par ce qui»

The Chairman: Moved by Mr. Gendron that line 29, on page 8, be deleted and that the following be substituted... shall I dispense, as a copy of the amendment has been distributed?

I am going to read it in order that we do not get mixed up: It is moved by Mr. Gendron:

That Bill S-15 be amended by striking out line 29 on page 8 and substituting the following:

'12. (1) Subsection (2) of section 3 of the *Narcotic Control Act* is repealed and the following substituted therefor:

“(2) Every person who violates subsection (1) is guilty of an offence and is liable

The difference is because of...

An hon. Member: It is line 29 in the English?

[Interprétation]

like the Clerk to distribute copies of the text of this amendment.

There is no need, Mr. Chairman, to add any specific comments. The Minister, himself, in his speech of March 27 in the House, has given some explicit comments on this subject, and also in his introductory remarks before the Committee, the other day. Therefore, I move:

That bill S-15 be amended by striking out line 29 on page 8 and substituting the following:

12. (1) Subsection (2) of Section 3 of the *Narcotic Control Act* is repealed and the following substituted therefor:

(2) Every person who violates subsection (1) is guilty of an offence and is liable

(a) upon summary conviction for a first offence, to a fine of one thousand dollars or to imprisonment for six months or to both fine and imprisonment, and for a subsequent offence, to a fine of two thousand dollars or to imprisonment for one year or to both fine and imprisonment; or

(b) upon conviction on indictment, to imprisonment for seven years.”

(2) Section 9 of the said Act...

Le président: Il est proposé par M. Gendron que la ligne 29 de la page 8 soit supprimée et qu'on la remplace par le passage suivant... Est-ce qu'on ne pourrait pas simplement continuer puisque le texte de l'amendement a été distribué à tous les membres.

Je vais lire l'amendement pour éviter tout malentendu. Il est proposé par M. Gendron:

Que le bill S-15 soit modifié par le retranchement des lignes 33 et 34 à la page 8 et leur remplacement par ce qui suit:

'12. (1) Le paragraphe (2) de l'article 3 de la *Loi sur les stupéfiants* est abrogé et remplacé par ce qui suit:

“(2) Quiconque enfreint le paragraphe (1) est coupable d'une infraction et passible,...

La différence vient de ce que...

Une voix: Est-ce à la ligne 29 du texte anglais?

[Text]

The Chairman: That is right.

An hon. Member: You are looking over at the French and it is 35 in that.

• 2055

Mr. Foster: This is just replacing 12.

The Chairman: You are an expert, Mr. McCarthy, so you may as well clarify the...

Mr. J. D. McCarthy (General Counsel, Department of National Health and Welfare): In order to fit this in, in the drafting, line 29 in the English version which reads, "12. Section 9 of the Narcotic Control Act"; that is, section 29 of the English version, has been deleted. Instead of that has been inserted all of the amendment that Mr. Gendron read including, as you will notice, the very last line which repeats, it puts back in again, what was struck out in the first place, subsection (2), section 9 of the Act, and then it goes on. So actually we get an extended paragraph starting with line 29, which now includes as its first part the substance of the amendment which has been introduced.

An hon. Member: You are not changing anything, then, Mr. Chairman, are you; you are adding.

Mr. Gendron: We are adding to it.

Mr. McCarthy: That is right.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Mr. Chairman, may I inquire what are the present penalties in the Act as they stand now?

Mr. McCarthy: The maximum penalty is seven years for possession.

Mr. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Let us start at the beginning, at "Offence," where it says in the proposed amendment: "(2) Every person who violates subsection", and so on, "is guilty of an offence and is liable". What is the penalty as it exists at the present time?

Mr. McCarthy: You cannot proceed by way of summary conviction at the present time; the Act only permits procedure by way of indictment. This is the first time that it has been possible to proceed by way of summary conviction under the Narcotic Control Act; so you cannot really compare the two.

[Interpretation]

Le président: Oui.

Une voix: Vous avez la version française où c'est à la page 35.

M. Foster: C'est pour remplacer l'article 12.

Le président: Vous êtes un spécialiste, monsieur McCarthy, alors vous pourriez peut-être clarifier...

M. J. D. McCarthy (Conseiller juridique principal, ministère de la Santé nationale et du Bien-être social): Afin d'intégrer au texte, la ligne 29 de la version anglaise qui dit: «12. L'article 9 de la *Loi sur les stupéfiants*,» est supprimée et remplacée par l'amendement de M. Gendron, y compris, à la dernière ligne, il répète et remplace donc ce qui a été supprimé, paragraphe 2 de l'article 9 de ladite loi et ainsi de suite à partir de la ligne 29, nous avons un paragraphe prolongé, qui inclut en première partie l'essence de l'amendement proposé par le député.

Une voix: Vous ne changez donc rien, vous ne faites qu'ajouter...

M. Gendron: Nous y ajoutons quelque chose.

M. McCarthy: C'est exact.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Puis-je demander quelles sont les peines aux termes des dispositions actuelles?

M. McCarthy: A l'heure actuelle, la possession entraîne une peine maximum de sept ans de prison.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Reprenons le début, sous «infraction» dans l'amendement proposé.

«(2) Quiconque enfreint le paragraphe (1) est coupable d'une infraction et passible,

Bon, maintenant, quelle est la peine prévue à l'heure actuelle?

M. McCarthy: On ne peut pas porter une déclaration sommaire de culpabilité en vertu de la Loi à l'heure actuelle car elle permet seulement de procéder par accusation au criminel. C'est la première fois qu'on puisse procéder par voie de déclaration sommaire de culpabilité en vertu de la *Loi sur les stupéfiants*, et on ne peut guère comparer les deux.

[Texte]

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Yes, but what are the penalties for conviction on the indictment at the present time?

Mr. McCarthy: There is a maximum of seven years for possession.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): What about these fines of \$1,000 and imprisonment?

Mr. McCarthy: There is no fine provided for.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Nothing of that kind?

Mr. McCarthy: No, that is right.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): The only penalty now is seven years for possession?

Mr. McCarthy: The maximum penalty, yes, for possession; that is correct.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): It does not say anything about a maximum of imprisonment for seven years here, does it?

Mr. McCarthy: It does not need to actually because it means "liable to", which means that the court could impose anything from one day up if it wants to, or suspend the sentence.

Mr. Paproski: Mr. Chairman, I feel a little reluctant at this stage to vote on this amendment, when I do not have a lawyer's mind. I do not know how many members here are lawyers, or criminal lawyers, but I think this is a case where we should have some members, who are lawyers, on the Committee to look at this very carefully. I am glad one of our members is. I feel we are getting into something here where we should have lawyers from each party have a very careful look when we start putting amendments such as this into the Act.

The Chairman: Do you want to add something, Mr. Ritchie?

Mr. Ritchie: I just am not clear on the difference between a summary conviction and indictment. Could you explain that to me?

The Chairman: Just before Mr. McCarthy starts giving the explanation I want you to know that before this amendment was presented to the Committee it was studied by the Department of the Solicitor General and by

[Interprétation]

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Oui, mais quelles sont les peines prévues si la personne est trouvée coupable à la suite d'une accusation au criminel à l'heure actuelle?

M. McCarthy: Pour la possession de stupéfiants, sept ans au maximum.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Qu'en est-il de ces amendes de \$1,000 et des peines de prison?

M. McCarthy: Il n'y a pas d'amende de prévue pour...

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Rien de ce genre.

M. McCarthy: Non.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): La seule peine prévue à l'heure actuelle est une peine de sept ans pour la possession.

M. McCarthy: Peine maximum, oui, pour la possession de stupéfiants.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): On ne dit rien au sujet d'une peine maximum d'emprisonnement de sept ans, ici, n'est-ce pas?

M. McCarthy: Point n'est besoin de le préciser, parce qu'on le dit que la personne est passible, c'est-à-dire que le tribunal peut imposer une peine qui peut aller d'une journée à sept ans, ou même accorder un sursis de sentence.

M. Paproski: J'hésiterais à voter en faveur d'un tel amendement faute d'une formation juridique. J'ignore le nombre d'avocats ou de juristes que nous comptons parmi nous, parce que le cas exige à mon avis, que certains députés ayant une formation juridique examinent cette question minutieusement. Je suis content qu'un de nos collègues soit avocat. Il me semble que nous abordons une question qu'il faudrait qu'un avocat de chaque parti examine soigneusement avant qu'on commence à introduire de tels amendements dans la Loi.

Le président: Voulez-vous ajouter quelque chose, monsieur Ritchie.

M. Ritchie: Je ne comprends pas tout à fait la différence entre une déclaration sommaire de culpabilité et une accusation au criminel. Pourriez-vous me l'expliquer?

Le président: Avant que M. McCarthy vous donne une explication, je veux vous dire que cet amendement a été étudié par le département du Solliciteur général et également par le ministère de la Justice avant d'être pré-

[Text]

the Department of Justice. In other words the principle is to give the Crown more flexibility.

Mr. Paproski: Thank you Mr. Chairman and doctor, I appreciate this very, very much, although we have not heard any more in regard to this amendment. I would like to take this matter back to our caucus and let some of the people who have had experience

• 2059

in these types of cases enlighten us and to see basically if this is what we want, if this type of amendment is good.

Mr. Foster: Mr. Chairman, on a point of order. I think it is well that the honourable member express his opinion, but we have an amendment proposed here and in due course, all things being equal, we will vote on it.

Mr. Ritchie: What is the difference between a summary conviction and an indictment, and how would this particular amendment affect the legal procedure?

Mr. McCarthy: In most criminal prosecutions under the Criminal Code there are two ways to proceed, either by way of summary conviction or by way of indictment. If you proceed by way of indictment, if it is a federal legislation it requires the concurrence of the provincial Attorney-General, the procedure is much more formal and is a means for the Crown to decide from case to case whether the matter is of sufficient importance and seriousness to make it a more formal procedure than by way of summary conviction which can be tried by a different variety of courts—a magistrate for instance. But a magistrate in very few cases can proceed by way of indictment.

The purpose in this particular legislation is to enable a second method of procedure where the Crown considers it advisable having regard to the nature of the offence. It has, I can say, arisen in discussion through the fact that there have been so many instances of young persons who were not ordinarily of the criminal class and who have been found in possession of, for instance, marijuana. It does give an opportunity to a court to proceed in an adequate way but without the consequences of the more formal procedure. And of course it gives a different set of maximum penalties. Up to now there has been only one penalty affixed for possession of a narcotic and that, as I mentioned, was a maximum of seven years' imprisonment.

[Interpretation]

senté au Comité. Le principe de cette mesure est qu'elle donnerait à la Couronne une plus grande souplesse.

M. Paproski: Merci, monsieur le président et monsieur. Bien que nous n'ayons rien entendu d'autre au sujet de cette mesure, je vous en suis reconnaissant. Je voudrais rapporter cet amendement au caucus pour permettre à ceux qui ont l'habitude de ce genre

de questions de nous donner des avertissements et de nous dire si c'est vraiment ce que nous cherchons, si c'est le genre d'amendement que nous voulons adopter.

M. Foster: J'en appelle au Règlement, monsieur le président. J'admets que le député puisse exprimer son point de vue, mais il y a un amendement qui a été proposé ici, et toutes choses étant égales, il faudra procéder à la mise au point. Nous nous prononcerons sur cette question en temps et lieu.

Dr Ritchie: Je voudrais simplement connaître la différence entre une accusation portée au criminel et une infraction punissable sur déclaration sommaire de culpabilité. Comment cet amendement modifiera-t-il les procédures judiciaires?

M. McCarthy: Dans la plupart des poursuites intentées en vertu du Code criminel, il y a deux façons de procéder. Si l'accusation est portée au criminel, et s'il s'agit d'une loi fédérale, il faut obtenir l'assentiment du procureur général de la province. Il s'agit d'une procédure beaucoup plus officielle. Il faut que la Couronne décide, d'une fois à l'autre, si le cas est assez important pour justifier une telle procédure ou s'il suffit de tenter d'obtenir une déclaration sommaire de culpabilité. Ces causes peuvent être entendues par divers tribunaux dont un magistrat. Mais, en certains cas, un magistrat peut entendre une cause inscrite au criminel.

Le but de ce projet de loi, c'est d'établir une nouvelle procédure à laquelle la Couronne pourrait recourir lorsqu'elle trouve cela préférable, compte tenu du délit. Ceci découle de ce qu'en plusieurs occasions de jeunes personnes, qui n'appartiennent vraiment pas au monde criminel, ont été trouvées en possession de marijuana. Ceci permettrait au tribunal de juger la cause adéquatement, mais sans qu'en découlent les conséquences inhérentes à la procédure plus officielle. Et les peines maximums sont différentes. Jusqu'à maintenant il n'y avait qu'une punition: un maximum de sept ans d'emprisonnement.

[Texte]

Mr. Ritchie: So up until now you could only proceed by indictment.

Mr. McCarthy: That is right.

Mr. Ritchie: And the idea of this is to allow a lesser person, even a magistrate, to deal with these cases?

Mr. McCarthy: That is right. And the penalties that have been suggested coincide exactly with the penalties that will be provided in the event of procedure by way of summary conviction for the possession of any of the drugs under the restricted drug list that we have just been discussing.

Mr. Ritchie: If the magistrate in (a) finds them guilty does he have to fine them \$1,000 or imprisonment? Is this mandatory?

Mr. McCarthy: No, that is a maximum penalty.

Mr. Trudel: Mr. Chairman, I believe my question was partially answered. In other words, if this was tried under an indictable offence it left a criminal record?

Mr. McCarthy: Yes, it certainly would.

Mr. Trudel: That is, under the standing law, not the amendment. If my interpretation of this amendment is correct, anyone tried under a summary conviction would not have a criminal record, it would not affect his chances of employment and his chances would be better of becoming a useful member of society. I think that is the intent behind this amendment.

Mr. McCarthy: I think that is the common understanding but it is not quite accurate, sir. Actually the record of criminal proceedings legislation does not make a distinction between convictions when proceeding by way of indictment or by summary conviction. The machinery is still there for recording these convictions and it does not really technically make that difference. It is more a case of making the court aware, and making the Crown prosecution of course aware, that there are two ways of proceeding, depending on the circumstances of the case.

The Chairman: A supplementary, Mr. Ritchie?

Mr. Ritchie: What difference would this make in proceeding against a person who had in his possession marijuana as opposed to another person who had LSD? Is there any difference in these, or would it be at the discretion of the Crown?

[Interprétation]

Mr. Ritchie: Jusqu'à maintenant l'accusation devait être portée au criminel.

Mr. McCarthy: C'est exact.

Mr. Ritchie: Ce projet permettrait à un magistrat d'entendre de telles causes?

Mr. McCarthy: C'est exact. Et les punitions suggérées sont identiques à celles prévues lorsqu'il s'agit de procéder par voie de déclaration sommaire de culpabilité dans les cas de possession de l'une des drogues contrôlées dont nous parlions à l'instant.

Mr. Ritchie: Si le magistrat trouve une personne coupable, doit-il imposer une amende de \$1000 ou la peine d'emprisonnement? Est-ce obligatoire?

Mr. McCarthy: Non, il s'agit de la peine maximum.

Mr. Trudel: Monsieur le président, ma question a déjà reçu une réponse partielle. Si l'accusation est portée au criminel, l'accusé aura alors un dossier criminel?

Mr. McCarthy: Oui, certainement.

Mr. Trudel: Aux termes de loi actuelle et non du projet de loi. Si je comprends bien, toute personne accusée d'un délit punissable sur déclaration sommaire de culpabilité, n'aurait pas de dossier criminel, ceci ne compromettrait pas ses possibilités d'emploi, et il serait davantage possible qu'il devienne un citoyen utile à la société. Je crois que c'est là le but de l'amendement.

Mr. McCarthy: Ce n'est pas tout à fait juste. Actuellement, les dossiers ne font pas de distinction qu'il se soit agi de procédures entreprises au criminel ou que le délit reproché ait été punissable sur déclaration sommaire de culpabilité. Les accusations sont enregistrées et, en fait, la différence n'est pas établie. Il s'agit plutôt d'attirer l'attention du tribunal, il va de soi, sur le fait qu'il est possible de procéder de deux façons, selon les circonstances.

Le président: Une question supplémentaire, monsieur Ritchie?

Mr. Ritchie: Quelle différence cela ferait-il lorsqu'on poursuit des personnes qui possèdent de la marijuana, par rapport aux personnes qui possèdent du LSD? Cela est-il laissé à la discrétion de la Couronne?

[Text]

• 2105

[Interpretation]

Mr. McCarthy: Yes, it would be at the discretion of the Crown. It would be in either case, as a matter of fact. But formerly there was not any option on the part of the Crown in the case of marijuana; the procedure had to be by way of indictment, with the maximum penalty stipulated.

Mr. Ritchie: The Crown can use their discretion in dealing with marijuana especially?

Mr. McCarthy: With this amendment, yes.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Mr. Chairman, I think I am a bit like Mr. Paproski. The thing that bothers me is that although we have had the bill in front of us for quite a long time I am worried to see this full blown amendment suddenly thrown in here at the end, with facts and figures and a whole new principle of summary conviction versus indictment and so on, and being asked to dispose of it quickly. This seems to me the type of thing on which we should be able to question the Minister at some length and have some legal help. I am concerned about it. I think it is a pretty far-reaching amendment.

The Chairman: That is why Mr. McCarthy, the General Counsel of the Department, is here. He is the Department's expert.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): But that does not answer my question why we are only getting it now. Why did we not have it in the bill a long time ago so that we could think about it? I am not suspicious or anything like that, but I hate being stampeded in fifteen minutes into something which is obviously quite important, containing several new departures, and at the end of a period of discussion being urged to take a position on something that we have not had time to consider.

M. Gendron: Monsieur le président, à ce sujet, j'ai signalé au début de mes remarques que le jeudi 27 mars, à la page 7203 du *Hansard*, le ministre avait indiqué qu'il proposerait cet amendement lors des séances du Comité et avait donné une explication complète à ce sujet. Je me permets d'en lire quelques lignes:

Cependant, malgré l'énorme diversité des situations en cause, l'article pertinent de cette loi ne permet guère de flexibilité de la part des procureurs de la Couronne ni des juges ou des magistrats. Aucune dis-

M. McCarthy: La Couronne a toute liberté. Ceci s'applique dans les deux cas. Autrefois, la Couronne n'avait pas le choix dans le cas de la marijuana: et fallait poursuivre un criminel et fixer la peine.

M. Ritchie: Dans les cas de possession de marijuana, la Couronne peut-elle user de sa discrétion?

M. McCarthy: Oui, grâce à cette nouvelle modification.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Monsieur le président, je suis un peu comme M. Paproski. Nous étudions le bill depuis déjà longtemps, et je suis étonnée de voir cet amendement arriver tout à coup à la fin: il est mêlé aux données et avance tout un nouveau principe voulant que la déclaration sommaire de culpabilité remplace la poursuite au criminel. Je crois que c'est une question sur laquelle nous devrions pouvoir interroger le ministre, sur laquelle nous devrions avoir un conseil légal. C'est un amendement qui va très loin.

Le président: C'est pour cette raison que M. McCarthy est ici. Il fait partie du contentieux du ministère. C'est l'expert du ministère.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Cela ne répond pas à ma question. Je me demande pourquoi nous faisons cet amendement seulement maintenant; pourquoi nous ne l'avons pas inscrit au bill plus tôt? Je ne veux pas paraître soupçonneuse mais il s'agit d'un amendement qui est très important, qui comporte plusieurs aspects nouveaux, et tout à coup, à la fin du débat, on nous demande de rendre un jugement sur une question que nous n'avons pas eu le temps d'étudier assez longuement.

Mr. Gendron: Mr. Chairman, with reference to this subject, I said at the beginning of my remarks that on March 27, on page 7203 in *Hansard*, the Minister indicated that he would move this amendment during the Committee meetings and he had fully explained the matter. This is what he said:

But in spite of the enormous variety of individual situations involved in that number of cases, the relevant section of that act provides very little scope for flexibility, either on the part of Crown

[Texte]

position ne permet à la Couronne de juger sommairement. Elle est obligée de procéder par déclaration sommaire. Aucune disposition ne permet à un juge ou à un magistrat d'imposer une amende comme peine. Ils sont obligés d'imposer une sanction pénale bien qu'ils puissent, bien entendu, la suspendre.

Cette rigidité a provoqué de plus en plus de critiques dans bien des milieux, par exemple, les agences de recherches sur la toxicomanie de plusieurs provinces, la société John Howard, la société Elizabeth Fry, la United Church, des conférences organisées sous les auspices des universités, et même de juges et de magistrats.

Il signalait à M. l'Orateur qu'il entendait proposer, au stage du Comité, cet amendement et s'il devient loi, la Couronne pourra désormais suivre une procédure sommaire. Dans ses remarques préliminaires également, lorsqu'il s'est présenté devant le Comité, le ministre a longuement explicité le but de cet amendement, de telle sorte qu'on ne peut pas conclure que c'est un amendement qui arrive ici par surprise. Vous avez été prévenus et je crois bien que le D^r Hardman et M^{re} McCarthy peuvent, sur ce plan, répondre à toutes vos questions.

Mr. Mather: Mr. Chairman, as a layman and a new member of this part of your Committee's procedure studying this proposal, could I ask our legal representative's opinion on this.

Would it be roughly accurate for me to say that the effect of this amendment in law would be to provide for a procedure against possibly more persons but on a less stringent basis? Would that be our aim?

Mr. McCarthy: Mr. Chairman, that is certainly one objective of this change. Actually the courts are simply chock-full of cases of possession and because of the formal means by which they must proceed in the case of marijuana, which is in the Narcotic Control

• 2110

Act, they cannot cope with the volume of work and one of the objects is that this would enable a more facile method of treatment of these cases.

Mr. Mather: On the other hand, if that were so, while more persons could be proceeded against under the amended law there would be flexibility in the penalties—more so than now.

Mr. McCarthy: That is right, sir.

20196—24

[Interprétation]

prosecutors or president judges or magistrates. There is no provision for the Crown to choose to proceed summarily; proceed by way of indictment. There is no provision for a judge or magistrate to impose a fine as the penalty; they are obliged to impose a penal sentence, though they can, of course, suspend it.

This rigidity has been the subject of increasing criticism from a wide variety of sources such as the addiction research agencies of several provinces, the John Howard Society, the Elizabeth Fry Society, the United Church, university-sponsored conferences, and judges and magistrates themselves.

He told the Speaker that he wanted to bring forth this amendment, while in Committee, and if this amendment is passed, the Crown will henceforth be able to proceed by summary conviction. When he came before this Committee he also explained the purpose of the amendment at great length in his opening remarks, so that one cannot reach the conclusion that it is surprising to have this amendment. You have been forewarned, and I believe that Dr. Hardman and Mr. McCarthy can answer all of your questions regarding this matter.

M. Mather: Monsieur le président, pourrais-je demander au conseiller juridique de donner son point de vue, vue que je ne m'y connais pas trop et que je suis nouveau à cette section du Comité. Est-ce exact de dire que l'amendement a pour but de permettre la poursuite de plus de personnes mais de façon moins sévère?

M. McCarthy: Monsieur le président, cela est certainement vrai. A l'heure actuelle, les tribunaux sont saisis d'une foule de cas de possession, et à cause de la façon officielle dont il faut procéder, en ce qui concerne la marijuana, selon la *Loi sur les stupéfiants*, ils ne peuvent pas arriver à faire tout le travail. Ceci simplifierait la façon de procéder en l'occurrence.

M. Mather: D'un autre côté, si c'est le cas, et si on permet de poursuivre plus de personne grâce à la nouvelle loi, les peines seraient moins sévères que maintenant.

M. McCarthy: C'est exact, monsieur.

[Text]

The Chairman: Is it the wish of the Committee that we adjourn until after the vote?

An hon. Member: There might be more than one vote.

The Chairman: It will depend; if we have only a few votes we will adjourn after the votes.

[Interpretation]

Le président: Le Comité désire-t-il que nous levions la séance, et que nous la reprenions après le vote?

Une voix: Il y a peut-être plus d'un vote?

Le président: Cela va dépendre. Nous allons lever la séance après le vote.

Tuesday, April 29, 1969

Le mardi 29 avril 1969

• 1545

The Chairman: We might as well proceed. Somebody else is supposed to show up within the next few minutes so if you agree we might as well start.

Mr. Paproski: On a question of privilege, Mr. Chairman.

The Chairman: Mr. Paproski, on a question of privilege.

Mr. Paproski: Mr. Chairman, I just want it to be brought to attention that we had no intentions of holding up this legislation yesterday, the amendment that had been brought forth by Dr. Gendron. The only thing is that we did want to get some legal opinion from our side of the House to see if there was anything that we could do to add to or subtract from the amendment that would make it appropriate.

I would also like to suggest at this time if I may, Mr. Chairman, when amendments are put forth such as this that those members who are on Committees receive them a day or so ahead of time so that they may study them and have their legal people look at them. I think this would help things along.

The Chairman: Mrs. MacInnis, have you anything to say on that?

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Yes, I have a few questions that I would like to ask. First of all, I would like to say that I certainly do not intend to do any one-woman filibuster on this at all. I realize it is a very serious question and we are divided. I think perhaps I may be speaking for the majority of my party in what I say...

The Chairman: Mrs. MacInnis...

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): I know it is not a party.

The Chairman: No, but I just want to know if you want to follow up the idea ..

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Yes, it is, but I just want to say first that it is not

Le président: Nous allons commencer. Quelqu'un d'autre doit arriver d'ici quelques minutes. Si vous le voulez, nous pourrions aussi bien commencer dès maintenant.

M. Paproski: Sur une question de privilège, monsieur le président.

Le président: Monsieur Paproski, sur une question de privilège.

M. Paproski: Nous n'avions pas l'intention de ralentir l'étude du projet de loi hier, la modification qui avait été présentée par le Dr Gendron. Nous voulions simplement demander conseil sur le plan juridique aux députés de notre parti afin de voir si l'on ne pourrait pas ajouter ou soustraire quelque chose de l'amendement pour qu'il réponde le plus à la réalité. Je voudrais également dire à ce moment-ci, monsieur le président, que lorsque des amendements sont présentés, les députés qui font partie du comité devraient pouvoir les recevoir un ou deux jours à l'avance pour pouvoir les étudier et ils pourraient alors demander à leurs experts juridiques d'en étudier les ramifications. Je crois que cela serait très utile.

Le président: Avez-vous autre chose à dire, madame MacInnis?

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): J'aimerais poser quelques questions. Je veux d'abord dire que je n'ai pas l'intention de faire obstacle à cet amendement. Je constate que c'est un sujet très sérieux et que les avis sont partagés. Je crois donc devoir parler au nom de mon parti et de dire...

Le président: Madame MacInnis...

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Je sais, ce n'est pas un parti.

Le président: Je veux tout simplement savoir si vous voulez donner suite à l'idée...

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Je dois dire tout d'abord que je ne veux obtenir

[Texte]

with any intention of doing other than getting information before I put my position.

May I ask some specific questions? First of all, is marijuana included in these substances to which this amendment will apply?

The Chairman: Mr. McCarthy?

Mr. McCarthy: Yes, Mr. Chairman, it is. It is now listed as one of the various drugs in the schedule to the Narcotic Control Act.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): It is not in this Schedule J.

Mr. McCarthy: No.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): It is one of the substances to which the new amendment will be applied?

Mr. McCarthy: The amendment respecting the procedure by way of summary convictions?

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): The amendment moved by Mr. Gendron, yes.

Mr. McCarthy: Yes.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): All right. The second thing is, was I correct last night when I thought I heard you saying, Mr. McCarthy, that there had not been sufficient research done in connection with marijuana to be able to cite facts and figures regarding the harm done by it, physically, mentally or emotionally?

Mr. McCarthy: I do not remember saying that, Mrs. MacInnis. I do not know whether my colleague, Dr. Hardman, commented on that score. I do not think I commented on this ..

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Would I be correct if I drew the inference either from what was said or from other facts that as yet there are no definite facts and figures or research material to indicate the damage that is done to people by marijuana?

Mr. McCarthy: If I might just preface your remark, Dr. Hardman, I would not say that there is no evidence; whether there is sufficient yet to warrant a comprehensive and accurate statement probably Dr. Hardman could indicate better than I.

Dr. Hardman: Mr. Chairman, there is evidence, in some cases due to our mechanical society, to people with a distortion of sensation encountering physical damage. There is considerable evidence of psychological damage to individuals in our society and there is evidence of social damage. The total param-

[Interprétation]

que des renseignements avant de prendre position. Puis-je demander certaines questions précises? La marijuana est-elle comprise dans les substances auxquelles s'applique la modification?

Le président: Monsieur McCarthy?

M. McCarthy: Oui, la marijuana est énumérée parmi les drogues qui relèvent de la Loi sur les stupéfiants.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Elle ne figure pas à l'Annexe J.

M. McCarthy: Non.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): C'est une des substances que touchera la nouvelle modification.

M. McCarthy: L'amendement qui porte sur la procédure par voie de déclaration sommaire de culpabilité?

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): La modification présentée par M. Gendron.

M. McCarthy: Oui.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Bien. Ai-je eu raison hier soir en croyant vous avoir entendu dire, monsieur McCarthy, qu'il n'y avait pas eu suffisamment de recherches faites sur la marijuana, et qu'on n'était pas en mesure de donner les faits ou les chiffres, où la marijuana aurait causé des dommages sur le plan physique, mental ou émotif?

M. McCarthy: Je ne me souviens pas d'avoir dit cela. Je ne sais pas si c'est mon collègue, le docteur Hardman qui a fait une observation en ce sens. Je ne crois pas avoir apporté des commentaires à ce sujet.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Aurais-je raison de conclure que jusqu'ici, il n'y a pas de chiffres ou de données précises ou de documentation de recherche qui permettent de calculer les dégâts faits par la marijuana?

M. McCarthy: Si je puis précéder vos remarques, docteur Hardman, je ne dirai pas qu'il n'y a pas de preuves mais je crois que le docteur Hardman serait plus en mesure de vous dire si elles sont suffisantes pour faire une déclaration juste et précise à ce sujet.

Dr Hardman: Monsieur le président, on a des preuves dans certains cas à cause de votre société mécanique, où des gens qui souffrent d'une déviation des sens subissent des dommages physiques. Il y a également des preuves de torts considérables subis sur le plan psychologique par des individus dans

[Text]

ters of this damage have not yet been established. For example, there have been no valid characterogenic studies—these are the genetic studies carried out on the component—there have been no chronic studies carried out to determine cancerogenic properties, so that we do have gaps in our knowledge compared to other chemical substances that are administered medically.

• 1550

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): This is precisely the point that interests me, because I have here the Minister's statement which he made on November 1 to the Loyola University Conference on "Drugs: Student Use and Abuse" in Montreal. He mentioned, as I noted earlier, when he was talking about these drugs:

...this is not only a medical problem, although the need that scientific analysis of new chemical substances emerge from the laboratories by the time the substances become known on the streets will become more and more acute as these substances multiply. Nor is it primarily an enforcement problem, although the enforcement authorities have an important role to play. While the generation gap is an important factor in the phenomenon, it is not entirely a generational problem either, because it is only the choice of drug that distinguishes the marijuana-smoking teenager from his tranquilizer-popping parents.

Now, one thing bothers me. I know we have to deal with the drug problem, but quite frankly I just find it impossible, at the present stage of knowledge about marijuana at least, to go along with this amendment as applying to marijuana.

I can go along with it applying to LSD and these other drugs because I think sufficient evidence has been adduced for us to believe that this is so but, quite frankly, if we cannot separate it I guess I will have to register my opposition to the amendment. I am not prepared to do this as far as marijuana is concerned. I do not believe it is a good thing at all and that harm can come from it. Quite frankly, I do not think I would be doing the right thing if I were to support an amendment which practically amounts to doubling the penalties.

Mr. McCarthy: Mr. Chairman, may I answer that. It really does not have this effect, Mrs. MacInnis.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): I know about what you explained last night.

[Interpretation]

notre société et sur le plan social. Les paramètres de ces dégâts n'ont pas encore été établis. Par exemple, on n'a pas entrepris d'étude caractérogène du composant, il s'agit des études génétiques effectuées sur le sujet, on n'a fait aucune chronique pour déterminer les propriétés cancérigènes. Il y a donc des lacunes par rapport aux autres substances chimiques qui sont administrées par un médecin.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Voilà ce qui m'intéresse vraiment. J'ai entendu la déclaration du ministre prononcée le 1^{er} novembre lors d'une conférence à l'Université Loyola à Montréal sur l'usage et l'abus des drogues par les étudiants. Il a dit de ces drogues «qu'elles n'étaient pas simplement un problème médical même si la nécessité d'avoir une analyse scientifique des nouvelles substances chimiques qui proviennent des laboratoires avant que les substances sont connues de tous, deviendra de plus en plus aiguë à mesure que le nombre des substances se multiplieront. Les autorités ont un rôle important; ce n'est pas un problème essentiellement d'application même si les autorités qui veillent à l'application jouent un rôle important. Bien que l'écart entre les générations soit un facteur important de ce phénomène, ce n'est pas tout à fait un conflit de générations non plus, parce que ce n'est que le choix des drogues qui distingue l'adolescent qui fume de la marijuana de l'adulte qui prend des tranquillisants.»

Une chose m'inquiète. Je sais que nous étudions la question des drogues, mais en toute franchise, je crois qu'il est impossible à l'heure actuelle, étant donné qu'on connaît si peu la marijuana, d'adopter la modification relative à la marijuana. Je crois que pour ce qui est des autres drogues et du LSD, on peut constater que c'est bien le cas. Mais en toute franchise, et si on n'établit pas cette distinction, je vais m'opposer à l'amendement. Je ne suis pas prête à adopter cet amendement en ce qui concerne la marijuana. Je crois que ce n'est pas bon, je crois qu'il y a des dommages qui peuvent en résulter. Je ne pourrais pas, en conscience, appuyer un amendement qui doublerait la peine imposée.

M. McCarthy: Monsieur le président, puis-je répondre. Madame MacInnis, cela n'a pas l'effet en question.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Je sais ce que vous avez dit hier soir.

[Texte]

Mr. McCarthy: At the moment the penalty provided in the Narcotic Control Act for possession of marijuana, or any other narcotic listed in the schedule to the Act, is a maximum of seven years. If this amendment goes through there will first be an option on the part of the prosecution, the Crown representative, to proceed as is presently done, by indictment under the Narcotic Control Act, or by way of summary conviction. If he chooses to proceed by way of summary conviction, the maximum penalties that may be imposed are very materially less than those presently prescribed by the Narcotic Control Act.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): For possession?

Dr. Hardman: Yes, for possession, so that this proposed amendment does not have the slightest effect of increasing penalties but it does have the effect of substantially reducing, because of the option of the prosecution, the nature of the prosecution and the penalties that accompany it in the event of conviction.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Then it is an improvement to that extent?

Dr. Hardman: That is right.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): I still feel that it is pretty discriminatory because its use by young people is very widespread. I have seen a lot of parents and young people on this and I feel that the discrimination is very great because young students and a great many other people who come from very moderate income homes will not get the option of a fine or jail. They will have to go to jail. While the whole matter is a state of not being sufficiently researched I feel it is a mistake to include marijuana with a drug such as LSD and the others.

Mr. McCarthy: I think you probably misunderstand the situation. In the case of the offence of possession, the penalties that are set out in the Narcotic Control Act are much more severe than the ones that are proposed by this amendment.

In the case of possession only, the penalties that are proposed by this amendment to apply to marijuana or other narcotics will

• 1555

correspond to the penalties that were prescribed in the earlier amendment to the Food and Drugs Act, which was discussed a little earlier, and in turn are substantially less than those that are now on the statute books in respect of marijuana or any other narcotic. At the moment the motion that has been made to amend this has really only one effect, which

[Interprétation]

M. McCarthy: A l'heure actuelle, la peine prévue par la *Loi sur les stupéfiants* pour la possession de marijuana ou autre substance en annexe à la Loi, est d'un maximum de sept ans. Si l'amendement est adopté, il y aura d'abord un choix pour la Couronne. Le procureur de la Couronne pourra procéder de la façon habituelle, au criminel selon la Loi, ou au moyen de l'accusation sur déclaration sommaire de culpabilité. S'il adopte cette dernière procédure, la peine maximum qui puisse être imposée est beaucoup moins considérable que celle qui est prévue par la *Loi sur les stupéfiants*.

Mme MacInnis: Pour la possession.

Le Dr Hardman: Oui, c'est cela, et l'amendement en question n'a certainement pas pour effet d'accroître la peine mais il peut modifier la nature des poursuites, et les peines qui peuvent être imposées à la suite de ces poursuites, en les allégeant.

Mme MacInnis: Alors, il s'agit d'une amélioration?

Le Dr Hardman: C'est cela.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Je crois toujours que c'est une mesure discriminatoire; il s'agit d'une drogue d'emploi très général chez les jeunes. J'ai parlé à bien des jeunes et bien des parents à ce sujet, et je crois que c'est là de la grossière discrimination. De jeunes étudiants et beaucoup d'autres personnes qui ont un revenu moyen n'auront pas ce choix; ils ne pourront pas payer l'amende, ils devront aller en prison. Je crois qu'ajouter la marijuana à la liste des autres drogues est une erreur.

M. McCarthy: Vous avez mal compris la situation, je pense. Les peines qui sont prévues par la *Loi sur les stupéfiants* sont beaucoup plus lourdes que celles qui sont prévues par l'amendement, lorsqu'on trouve quelqu'un en possession de marijuana. Les peines proposées en vertu de l'amendement, peines qui s'appliqueraient à la possession de marijuana ou à d'autres narcotiques, dans le cas de la possession seulement, correspondront aux peines qui sont déjà prescrites par les amendements à la *Loi sur les aliments et drogues*, dont on a parlé plus tôt. Ces peines sont beaucoup moins considérables que celles qui existent à l'heure actuelle dans les statuts en ce qui concerne la marijuana ou autres narcotiques. La motion présentée en ce sens n'a qu'un effet, c'est-à-dire de donner au procureur de la Couronne la possibilité de se

[Text]

is to give the Crown an opportunity to take cognizance of these situations you describe and by prescribing a lesser degree of severity where it is considered to be proper. To that extent it is in favour of the accused person, rather than the other way around.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): I am glad to hear that but I still cannot go along with marijuana being classed with the other drugs.

The Chairman: Mr. Otto.

Mr. Otto: Mr. Chairman, before this Committee rushes to the defence of marijuana and Mrs. MacInnis, I will ask the gentlemen if they have heard about the new report of the FBI. I heard a speech on it in the United States. The consensus of the research by the FBI is that organized crime is not directly involved with this very low profit product.

Nevertheless, they spent upwards of \$30 million of their money in providing bribes, bail and bond payoffs for other people who were engaged in the marijuana trade. In other words, to organized crime it seems to be a good thing to support because organized crime is very heavily engaged in narcotics such as heroin, opium, and so on, and they appear to have come to the conclusion that habitual users of marijuana are good potential customers for the other narcotics. I understand this will be produced—it may be now produced—in a report of the FBI, and it will give us some further thought on the so-called harmless effects or the consequences of marijuana. I suggest that we not go on record, as Mrs. MacInnis suggests, as exonerating marijuana completely because new facts have come to light. I think this amendment should be passed and we will see, as has been pointed out, what the consequences are, but let us not be too easy on marijuana at this stage because this work that is being done by the American State Department leaves a very great question mark; why is organized crime supporting the trade of marijuana, which is something in which they are not engaged. Thank you.

The Chairman: Mrs. MacInnis and gentlemen, I was just going to point out that a discussion about marijuana may be out of order because this could be the subject of further discussion on another bill.

Last night when the bell rang for the vote we were discussing Clause 12. Before we proceed with Clause 12, and also the amendment, I wish to thank Mrs. MacInnis and Mr. Paproski for raising this very important problem and you can be assured that the Chair

[Interpretation]

renseigner au sujet du cas en question et d'agir avec moins de sévérité lorsque c'est possible. C'est tout à fait en faveur de l'accusé.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Je suis contente d'apprendre cela, mais je ne suis pas d'accord qu'on place la marijuana dans la même catégorie que les autres drogues.

Le président: Monsieur Otto.

M. Otto: Avant que le Comité ne se lance à la défense de M^{me} MacInnis ou de la marijuana, je vais demander à ces messieurs s'ils sont au courant du nouveau rapport du FBI. Le rapport du FBI indique que les grosses organisations criminelles ne s'intéressent pas à ce produit.

La pègre a néanmoins dépensé 30 millions de dollars pour les cautionnements et pour soudoyer divers agents, pour d'autres qui barraient le trafic de la marijuana. La pègre estime que ceux qui consomment de la marijuana sont des candidats tout choisis pour les autres drogues, et c'est une des conclusions qui figurent au rapport du FBI, parce que la pègre s'occupe du trafic de l'héroïne, de l'opium et d'autres drogues. Ceci nous amène à penser que les conséquences de l'usage de la marijuana sont peut-être plus graves qu'on ne le croit, et le rapport, qui sera publié plus tard, nous en convaincra. Il ne faut pas exonérer cette drogue de tout blâme, car de nouveaux faits sont apparus. Je crois qu'il faut renoncer à cet amendement et nous en verrons les conséquences, comme on l'a dit, mais ne soyons pas trop tolérants en ce qui concerne cette drogue, car le travail fait aux États-Unis pose des questions. Pourquoi la pègre encourage-t-elle le commerce de la marijuana quand elle ne s'occupe pas elle-même du trafic?

Le président: Madame MacInnis, messieurs, je crois que cette discussion au sujet de la marijuana n'est pas recevable. Ceci pourrait faire l'objet d'une autre discussion au sujet d'un autre bill.

Hier soir, lorsque la cloche a sonné, nous étions à discuter de l'article 12. Avant de passer à l'étude de l'article 12 et de l'amendement, je veux remercier M. Paproski, qui a soulevé un problème très important, soyez sûr que le président va réfléchir à la question

[Texte]

will take this into consideration. When such an important amendment is put to the Chair I will ask those members who decide to put such an amendment forward to have it printed and present it to the Chair so that it can be circulated a few days ahead of the meeting in order that everyone will have a chance to discuss the matter with their party or their experts, if they wish, so that when we come here we can all discuss it on the same basis.

Mr. Gendron moves an amendment which reads as follows:

That Bill S-15 be amended by striking out line 29 on page 8 and substituting the following:

"12. (1) Subsection (2) of section 3 of the *Narcotic Control Act* is repealed and the following substituted therefor:

Offence

"(2) Every person who violates subsection (1) is guilty of an offence and is liable

(a) upon summary conviction for a first offence, to a fine of one thousand dollars or to imprisonment for six months or to both fine and imprisonment, and for a subsequent offence, to a fine of two thousand dollars or to imprisonment for one year or to both fine and imprisonment; or

(b) upon conviction on indictment, to imprisonment for seven years."

(2) Section 9 of the said Act'

Is there any further discussion on the amendment? Mr. Gendron.

M. Gendron: Monsieur le président, je voudrais clarifier un point au sujet de la question de privilège soulevée par M. Paproski. Il m'a appelé «docteur»; comme je n'ai pas le privilège d'appartenir à cette docte profession et comme je ne voudrais pas que le corps médical prenne ombrage non plus, je veux signaler que je suis, de métier ou de profession, comptable agréé. Je m'excuse auprès du Comité, mais, comme je le signalais hier soir, nous n'avons pas voulu prendre personne à l'improviste par ces amendements. En effet, le jeudi 27 mars 1969, à la page 7203 du *Hansard*, le ministre avait indiqué son intention de présenter ces amendements et avait longuement expliqué les raisons qui militaient en faveur de ces mêmes amendements.

On voit également à la page 887 des procès verbaux et témoignages du Comité de la

[Interprétation]

lorsqu'un amendement aussi important est présenté, je demanderais à ceux qui veulent apporter cet amendement de le faire imprimer et de le présenter à l'avance, pour que le président puisse le distribuer au moins quelques jours avant la réunion. De cette façon, on pourra discuter de cette question avec les experts de chaque parti et lorsque les députés viendront ici, ils pourront tous en discuter en pleine connaissance de cause. M. Gendron a présenté un amendement qui se lit comme suit:

Que le bill S-15 soit modifié par le retranchement des lignes 33 et 34 à la page 8 et leur remplacement par ce qui suit:

"12. (1) Le paragraphe (2) de l'article 3 de la *Loi sur les stupéfiants* est abrogé et remplacé par ce qui suit:

"(2) Quiconque enfreint le paragraphe (1) est coupable d'une infraction et passible,

a) sur déclaration sommaire de culpabilité, pour une première infraction, d'une amende de mille dollars ou d'un emprisonnement de six mois ou à la fois de l'amende et de l'emprisonnement, et pour infraction subséquente, d'une amende de deux mille dollars ou d'un emprisonnement d'un an ou à la fois de l'amende et de l'emprisonnement; ou

b) sur déclaration de culpabilité sur acte d'accusation, d'un emprisonnement de sept ans."

Mr. Gendron?

Mr. Gendron: Mr. Chairman I would like to clear up a point regarding the question of privilege brought up by Mr. Paproski. He called me "doctor". I am not a doctor unfortunately and as I would not like the medical profession to take offence, I wish to bring to your attention that by profession, I am a chartered accountant. I wish to apologize to the Committee, but as I said last night, we did not want to take anybody by surprise with these amendments. In fact, on Thursday, March 27, 1969, on page 7203 of *Hansard*, the Minister indicated he intended to bring forth these amendments and he explained at length all the reasons favouring this step.

On page 887, of the Minutes and Proceedings of the Committee on Health, Welfare

[Text]

santé, du bien-être social et des affaires sociales qu'il avait de nouveau expliqué cette question, à tel point que je trouvais un peu superflu hier soir de reprendre tous ces arguments. Je ne voulais pas prolonger indûment les débats et c'est pourquoi j'ai proposé l'amendement sans plus d'explications, laissant tout de même entendre que les problèmes techniques ou légaux pourraient être élucidés par les témoins du ministère. Monsieur le président, ce sont les remarques que j'avais à faire avant que cet amendement soit mis aux voix.

Mr. Ritchie: I would like just a little more explanation on the amendment. It has to do with marijuana. In a sense I feel the amendment is brought forward to deal with the problem on marijuana particularly. Is that so?

The Chairman: No, no, no.

Mr. Ritchie: Is marijuana not considered to be very severe to deal with under the original Code?

Mr. McCarthy: Mr. Chairman, the amendment affects all of the 100 or so drugs listed in the schedule to the Narcotic Control Act. It affects only, of course, the offence of possession of one of those drugs, but is it not confined to marijuana.

Mr. Ritchie: I know that, but actually the rest of them are relatively obvious, are they not? That is, they are not so common as marijuana that is creating the great problem.

Mr. McCarthy: Admittedly, I think one cannot help but notice from the papers, and so on, that marijuana has had more publicity lately than some other things, but I do not think it is correct to say that this is intended simply as a catch-up for that particular drug, even though it will have the effect on offences connected with that drug.

The Chairman: The discussion is out of order if you are talking strictly about marijuana. Have you any other questions?

Mr. Ritchie: No.

The Chairman: Is there any further discussion? If not shall the amendment carry?

Amendment agreed to.

Clause 12 as amended agreed to.

Clause 13 agreed to.

[Interpretation]

and Social Affairs, he explained this very question in such detail that yesterday night I thought it would be somewhat superfluous to repeat the same arguments. I did not want to prolong the debate any further, and this is why I brought forth this amendment without giving any further explanations, while nonetheless pointing out that whatever legal and technical problems would come up, they could be elucidated by the witnesses from the Department. Mr. Chairman, these are the remarks I wanted to make before the amendment is put to the vote.

M. Ritchie: Je voudrais un peu plus d'explication au sujet de l'amendement. Je crois que l'amendement porte sur la marijuana, n'est-ce pas?

Le président: Non.

M. Ritchie: Est-ce que la marijuana n'était pas considérée comme un stupéfiant qui méritait une peine lourde en vertu de l'ancien Code?

M. McCarthy: L'amendement s'applique à toutes les quelque cent drogues, énumérées en annexe de la *Loi sur les stupéfiants*. Il ne porte que sur la possession d'une de ces drogues, mais pas seulement sur la marijuana.

M. Ritchie: Je sais, mais dans le reste des cas, c'est assez évident, n'est-ce pas? C'est-à-dire qu'elles ne se rencontrent pas aussi souvent que la marijuana qui présente un problème grave.

M. McCarthy: Il est facile de constater que la marijuana a fait l'objet de beaucoup de publicité dans les journaux dernièrement, mais je ne crois pas qu'on puisse dire qu'il s'agit simplement de régler le problème que présente cette drogue en particulier, bien que l'amendement affectera les infractions commises à l'égard de cette drogue.

Le président: La discussion est irrecevable si vous parlez uniquement de la marijuana. Y a-t-il d'autres questions?

M. Ritchie: Non.

Le président: Y a-t-il d'autres observations au sujet de l'amendement? L'amendement est-il adopté?

L'amendement est adopté.

L'article 12 modifié est adopté.

L'article 13 est adopté.

[Texte]

The Chairman: I have received an amendment. It is moved by Mr. Gendron that Bill S15 be further amended by adding thereto immediately after Clause 13, on page 9, the following heading and Clause:

'General

14. Where, in subsection (2) of section 36 of the *Food and Drugs Act* and subsection (2) of section 10 of the *Narcotic Control Act*, there is a reference to a "magistrate", there shall in each case be substituted a reference to a "justice".'

Is there any discussion on the amendment?

An hon. Member: What is the reason for this amendment?

• 1605

Mr. Gendron: I have a few words of explanation. In short, the police have had great difficulty on occasion in locating magistrates, but there will be no difficulty in locating a justice of the peace. The Criminal Code used the word "justice" to include a magistrate or a justice of the peace and a substitution, therefore, of the word "justice," will cover the situation in the two sections.

Mr. Howe: Is this put in in case there are some areas where the population is not too great and they may not be able to find a magistrate within a reasonable distance?

The Chairman: Are you addressing the Chair?

Mr. Howe: Yes I am.

The Chairman: Are you through with your question?

Mr. Howe: No; are there many areas of this type in Canada where the...

The Chairman: I might as well refer your question to Mr. McCarthy.

Mr. McCarthy: Actually, Mr. Chairman, the amendment is intended to take care of the very opposite situation I think where, in remote areas, magistrates may be so dispersed that you might need to travel 100 or so miles to find one who would issue a search warrant where needed, whereas justices of the peace are more numerous and closer at hand.

In many instances the enforcement officers have had difficulty when they have need to enter certain premises in enforcing this legislation. By the time they find the magistrate

[Interprétation]

Le président: J'ai reçu un amendement. Il est proposé par M. Gendron que le bill S-15 soit encore modifié par l'adjonction, immédiatement après l'article 13 du bill, à la page 9, de la rubrique et de l'article suivants:

'Dispositions générales

14. Lorsqu'au paragraphe (2) de l'article 36 de la *Loi des aliments et drogues* et au paragraphe (2) de l'article 10 de la *Loi sur les stupéfiants*, il est fait mention d'un «magistrat», il faut, dans chaque cas la remplacer par la mention d'un «juge de paix».

Avez-vous quelques chose à dire au sujet de cet amendement?

Une voix: Pourquoi présente-t-on cet amendement?

M. Gendron: Un mot d'explication. A l'heure actuelle, les policiers ont éprouvé beaucoup de difficulté à trouver des magistrats, mais il ne sera pas difficile de trouver un juge de paix. Dans le Code criminel, on trouve l'expression «juge de paix» qui s'applique autant aux magistrats qu'aux juges de paix. On peut donc prévoir qu'en utilisant l'expression «juge de paix» dans les deux articles on réglera la situation.

M. Howe: Est-ce qu'on l'insère au cas où il y aurait certains secteurs où la population est trop clairsemée et où il est assez difficile de trouver un magistrat?

Le président: Est-ce que vous vous adressez à la présidence?

M. Howe: Oui.

Le président: Avez-vous fini de poser votre question?

M. Howe: Non. Y a-t-il beaucoup de régions de ce genre au Canada où...

Le président: Je dois soumettre la question à M. McCarthy.

M. McCarthy: Monsieur le président, en fait l'amendement est destiné à régler la situation contraire où, dans les régions éloignées, les magistrats sont tellement disséminés que vous devez parfois voyager cent milles pour en trouver un qui pourra émettre un mandat de perquisition, le cas échéant, tandis que les juges de paix sont plus nombreux et moins éloignés.

Dans bon nombre de cas, les agents de police ont éprouvé des difficultés lorsqu'il leur a fallu pénétrer dans certains locaux pour appliquer ces dispositions. Au moment où ils

[Text]

the circumstances alter so that a search warrant sometimes is of no value to them.

Mr. Howe: This is to facilitate the obtaining of search warrants.

Mr. McCarthy: That is right.

The Chairman: Are there any other questions?

Mr. Otto: Mr. Chairman, although that explanation is a very valid one, let us apply it to the metropolitan cities where the same thing results. The act does not differentiate between areas such as the Yukon or the North West Territories and, say, Metropolitan Toronto. In effect it gives the police a carte blanche right to search and do whatever they like because justices of the peace in metropolitan cities have never been known, in my experience of law, to question why the police want to do anything, whereas magistrates and judges certainly would want a little more severe proof.

Mr. McCarthy: I am not prepared to say what the effect of this would be, Mr. Chairman, but it certainly is not a carte blanche. It merely uses the word "justice" which, because of its definition in the Criminal Code, includes magistrates. I might read the definition, Mr. Chairman:

(21) "justice" means a justice of the peace or a magistrate, and includes two or more justices where two or more justices are, by law, required to act or, by law, act or have jurisdiction;

In other words, there is still the necessity when an application is made to make out a case for the need before it is issued. It is not issued automatically.

Mr. Otto: Mr. Chairman, I like the legal definition, but in practical terms I have yet to know a J. P. in the City of Toronto or Metropolitan Toronto who would not automatically sign whatever the police officers but in front of him. I am just wondering. Although the amendment says that

...there shall in each case be substituted a reference to a "justice".

it will be, as I say, very difficult to differentiate in this amendment unless it said "where no magistrate can be found within a resona-

[Interpretation]

auront trouvé un magistrat, la situation aura changé au point que la perquisition est devenue inutile.

M. Howe: Il s'agit alors de faciliter l'obtention des mandats de perquisition.

M. McCarthy: C'est exact.

Le président: Y a-t-il d'autres questions à poser?

M. Otto: Monsieur le président, bien que cette explication soit vraiment valable, permettez-moi de l'appliquer aux villes métropolitaines où on constate les mêmes résultats, car la loi n'établit aucune distinction entre des régions comme le Yukon et les Territoires du Nord-Ouest, et la région métropolitaine de Toronto. En fait la loi donne carte blanche à la police et le droit de faire des perquisitions en tout ce qu'elle veut parce que les juges de paix dans les villes n'ont jamais, à ce que je sache, depuis le temps que je pratique le droit, demandé aux policiers pourquoi ils veulent faire telle chose, tandis que les juges et les magistrats exigeaient certainement des preuves plus convaincantes avant d'émettre un mandat.

M. McCarthy: Je ne suis pas prêt à prévoir les conséquences de cette disposition, mais il ne s'agit certainement pas de donner carte blanche à qui que ce soit, on introduit simplement le terme «juge de paix» car dans la définition même au Code criminel, il inclut les magistrats. Si je peux lire la définition prévue au Code criminel:

(21) «Juge de paix» désigne un juge de paix ou un magistrat et comprend deux ou plusieurs juges de paix lorsque la loi exige qu'il y ait deux ou plusieurs juges de paix pour agir ou quand, en vertu de la loi, ils agissent ou ont juridiction;

autrement dit, il faut encore, dans le cas d'une demande, prouver qu'il y a nécessité d'émettre un mandat. Il n'est pas émis automatiquement.

M. Otto: Monsieur le président, j'aime bien la définition juridique, mais en termes pratiques. Je n'ai pas encore rencontré un seul juge de paix de la ville de Toronto, ou de la région métropolitaine de Toronto qui ne signe pas automatiquement tous les mandats que lui soumettent les policiers. Bien que l'amendement dise:

... il faut dans chaque cas la remplacer par la mention d'un «juge de paix».

il sera très difficile d'établir la différence à moins que l'amendement précise qu'au cas où il est impossible de trouver un magistrat dans

[Texte]

ble distance or reasonable time," because I cannot imagine, if they have the choice, police departments choosing a magistrate rather than a J. P.

However, I do not want to get into a discussion at this. I am just bringing to attention the fact that although Mr. Howe has indicated the situation where it would apply, it also would apply and will apply to other situations which have not possibly been contemplated by this amendment. Thank you, Mr. Chairman.

• 1610

The Chairman: Are there any other questions?

An hon. Member: What goes on in Toronto would not go on in any other part of Canada.

The Chairman: Probably not. Shall the amendment carry?

Amendment agreed to.

The Chairman: Shall the present Clause 14 carry as amended by renumbering?

Clause 14 as amended agreed to.

Title agreed to.

The Chairman: Shall the Bill, as amended, carry?

Some Hon. Members: Agreed.

The Chairman: Shall I report the Bill to the House?

Some Hon. Members: Agreed.

The Chairman: We shall adjourn until Thursday morning at 11:00 when we will consider the Estimates of the Department of National Health and Welfare. Thank you everybody.

[Interprétation]

une région raisonnable dans un délai raisonnable—car je ne puis m'imaginer que, s'il avait le choix, le département de la police s'adresserait à un magistrat plutôt qu'à un juge de paix. Je ne voudrais pas, toutefois, commencer une discussion à ce sujet. Je tiens seulement à signaler cette question à l'attention du comité bien que M. Howe ait évoqué une situation où cet amendement pourrait s'appliquer, mais il s'applique à d'autres situations qui n'ont pas été envisagées dans cet amendement. Merci, monsieur le président.

Le président: Est-ce qu'il y a d'autres questions?

Une voix: Ce qui se passe à Toronto ne vaut pas nécessairement pour le reste du Canada.

Le président: Probablement pas. L'amendement est-il adopté?

L'amendement est adopté.

Le président: Est-ce que l'article 14 modifié par la nouvelle numérotation est adopté?

L'article 14 modifié est adopté.

Le titre est adopté.

Le président: Le bill modifié est-il adopté?

Des voix: Oui.

Le président: Dois-je faire rapport du Bill à la Chambre?

Des voix: Oui.

Le président: Nous ajournons jusqu'à jeudi matin, à 11 heures, pour étudier les crédits du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social. Je vous remercie, messieurs.

OFFICIAL BILINGUAL ISSUE

FASCICULE BILINGUE OFFICIEL

HOUSE OF COMMONS

CHAMBRE DES COMMUNES

First Session

Première session de la

Twenty-eighth Parliament, 1968-69

vingt-huitième législature, 1968-1969

STANDING COMMITTEE

COMITÉ PERMANENT

ON

DE LA

LIBRARY

HEALTH, WELFARE AND
SOCIAL AFFAIRS

SANTÉ, DU BIEN-ÊTRE SOCIAL
ET DES AFFAIRES SOCIALES

Chairman

M. Gaston Isabelle

Président

MINUTES OF PROCEEDINGS
AND EVIDENCE

PROCÈS-VERBAUX ET
TÉMOIGNAGES

No. 28

TUESDAY, APRIL 29, 1969

LE MARDI 29 AVRIL 1969

Respecting the subject-matter of

Concernant la question de fond des

Bill C-39, An Act to amend the Broadcast-
ing Act (cigarette advertising).

Bill C-39, Loi modifiant la Loi sur la radio-
diffusion (Annonces de cigarettes).

Bill C-45, An Act to restrain the use of
Tobacco.

Bill C-45, Loi visant à restreindre l'usage
du tabac.

Bill C-53, An Act to amend the Food and
Drugs Act.

Bill C-53, Loi modifiant la Loi des aliments
et drogues.

Bill C-134, An Act to amend the Tobacco
Restraint Act.

Bill C-134, Loi modifiant la Loi sur la ré-
pression de l'usage du tabac chez les ado-
lescents.

Bill C-137, An Act to amend the Broad-
casting Act (Prohibition of cigarette
advertising).

Bill C-137, Loi modifiant la Loi sur la radio-
diffusion (Interdiction de réclames de ci-
garettes).

Bill C-147, An Act to control the tar con-
tent and nicotine level of cigarettes.

Bill C-147, Loi ayant pour objet de contrôler
la teneur en goudron et en nicotine des
cigarettes.

WITNESSES—TÉMOINS

(See Minutes of Proceedings)

(Voir Procès-verbaux)

THE QUEEN'S PRINTER, OTTAWA, 1969
L'IMPRIMEUR DE LA REINE, OTTAWA, 1969

STANDING COMMITTEE ON
HEALTH, WELFARE AND
SOCIAL AFFAIRS

COMITÉ PERMANENT DE
LA SANTÉ, DU BIEN-ÊTRE SOCIAL
ET DES AFFAIRES SOCIALES

Chairman
Vice-Chairman

M. Gaston Isabelle
Mr. Steve Otto

Président
Vice-président

and Messrs.
et Messieurs

Forget,
Fortin,
Foster,
Gendron,
Godin,
Haidasz,
Howe,

Knowles (*Norfolk-
Haldimand*),
Mrs. MacInnis (Mme),
Mather,
Osler,
Paproski,

Ritchie,
Robinson,
Rynard,
Thomas (*Maisonneuve*),
¹Trudel,
Yanakis—(20).

(Quorum 11)

La secrétaire du Comité:
Gabrielle Savard
Clerk of the Committee.

Pursuant to S.O. 65(4)(b)

Conformément à l'article 65(4)(b) du
Règlement

¹Replaced Mr. Rochon on April 28.

¹A remplacé M. Rochon le 28 avril.

[Text]

MINUTES OF PROCEEDINGS

Tuesday, April 29, 1969.
(33)

The Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs met this day at 11:05 o'clock a.m. The Chairman, Mr. Gaston Isabelle, presided.

Members present: Mrs. MacInnis, Messrs. Forget, Fortin, Gendron, Howe, Isabelle, Knowles (*Norfolk-Haldimand*), Mather, Otto, Paproski, Rochon, Rynard, Thomas (*Maisonneuve*), Yanakis—(14).

Witnesses: Representing Metropolitan Educational Television Association of Toronto: Mr. Earl Rosen, Supervisor of Continuing Education at META; Mr. Jim Frame, Physical-health Education Teacher.

The Chairman presented the Eight Report of the Subcommittee on Agenda and Procedure as follows:

Your Subcommittee recommends:

1. That the replies received from the Provinces to the invitation of the Committee to present their views on smoking and health be printed all together later, as part of the proceedings of the Committee;
2. That the names and positions of persons submitting supporting letters be printed in the proceedings;
3. That the Resolution of the Canadian Teachers' Federation be printed as an appendix to the Committee's proceedings;
4. That the Committee do not hear all of the consultants listed in the letter of the President of the Imperial Tobacco Company of Canada Limited, Chairman of the Ad Hoc Committee of the Canadian Tobacco Industry;
5. That Mr. Paul Paré be asked to suggest a group of not more than nine (9) consultants who would be prepared to appear between the 20th of May and 1st of June, and submit their names to the Chairman of the Committee at the earliest possible date;
6. That the deadline for receiving briefs on smoking be Friday, May 16.

The Subcommittee Report was agreed to unanimously.

The Chairman introduced the witnesses.

Mr. Rosen read the brief and was questioned thereon; Mr. Frame also supplied information to the members.

[Texte]

PROCÈS-VERBAL

Le mardi 29 avril 1969
(33)

Le Comité permanent de la Santé, du Bien-être social et des Affaires sociales se réunit aujourd'hui à 11h. 05 du matin, sous la présidence de M. Gaston Isabelle.

Présents: Mme MacInnis, MM. Forget, Fortin, Gendron, Howe, Isabelle, Knowles (*Norfolk-Haldimand*), Mather, Otto, Paproski, Rochon, Rynard, Thomas (*Maisonneuve*), Yanakis—(14).

Témoins: Pour représenter la Metropolitan Educational Television Association of Toronto: M. Earl Rosen, directeur de l'éducation permanente à META; M. Jim Frame, professeur d'éducation physique.

Le président présente le Huitième Rapport du Sous-comité du programme et de la procédure comme suit:

Le Sous-comité recommande:

1. Que les réponses reçues des Provinces, à l'invitation du Comité de présenter leur point de vue au sujet du tabac et de la santé, soient imprimées dans le même fascicule;
2. Que les noms et qualités des personnes qui ont écrit des lettres d'encouragement au Comité soient insérés au compte rendu;
3. Que la résolution de la Fédération des Instituteurs canadiens soit imprimée au compte rendu du Comité;
4. Que le Comité n'entende pas tous les experts dont les noms sont mentionnés dans la lettre du Président de l'Imperial Tobacco Company of Canada Limited, président du Comité ad hoc de l'industrie canadienne du tabac;
5. Que la demande soit faite à M. Paul Paré de suggérer les noms d'au plus neuf (9) experts qui seraient disponibles entre le 20 mai et le 1^{er} juin, et de soumettre ces noms au président du Comité dans le plus bref délai possible;
6. Que la date limite de réception des mémoires soit fixée au vendredi 16 mai.

Le rapport du Sous-Comité est adopté à l'unanimité.

Le président présente les témoins.

M. Rosen lit le mémoire et est interrogé. M. Frame répond également aux questions des députés.

On behalf of the Committee, the Chairman thanked the witnesses for their presentation, and at 12:50 p.m., the Committee adjourned to 3:30 p.m. this afternoon to resume consideration of Bill S-15.

Au nom du Comité, le président remercie les témoins et à 12h. 50 le Comité s'ajourne à 3h. 30 de l'après-midi, pour reprendre l'étude du Bill S-15.

La secrétaire du Comité,

Gabrielle Savard,

Clerk of the Committee.

[Texte]

EVIDENCE

(Recorded by Electronic Apparatus)

Tuesday, April 29, 1969.

● 1113

The Chairman: Gentlemen, first of all I would like to present the report of the subcommittee on Agenda and Procedure. (See *Minutes of Proceedings*)

Mr. Howe: Pardon me, Mr. Chairman; did you get an intimation or a brief from the flue-cured tobacco people?

The Chairman: Yes; they will appear before us. We have not received their brief yet, but I believe they are going to appear about May 16.

Mr. Howe: Thank you, very much.

Mr. Mather: Mr. Chairman, may I ask one question?

The Chairman: Mr. Mather?

Mr. Mather: Were the representations from the provinces and the brief or the statement from the Canadian Teacher's Federation, which I also would be very happy to agree to have printed as you suggest, in support of smoking and health activity? Were they in line with opposition to cigarette smoking?

The Chairman: Are you referring to the Canadian Teachers' Federation?

Mr. Mather: Yes.

The Chairman: They are going to appear before us. We had to make a draft of a new schedule yesterday afternoon and we are going to present it to you later today, but they are going to appear.

Mr. Mather: That is fine. I am just interested in knowing what the viewpoints of the provinces and the teachers are in regard to these briefs.

The Chairman: Many of the provinces have not answered yet; there are only a few provinces that have answered and said they were going to support what we are doing.

Mr. Mather: I see. Thank you.

The Chairman: We are waiting for a report on the other provinces' answers.

[Interprétation]

TÉMOIGNAGES

(Enregistrement électronique)

Le mardi 29 avril 1969

Le président: Messieurs, je tiens tout d'abord à vous présenter le rapport du sous-comité de l'ordre du jour et de la procédure. (Voir le Procès-verbal).

M. Howe: Monsieur le président, avez-vous reçu un avis ou un mémoire des producteurs de tabac jaune?

Le président: Oui. Ils comparaîtront ici mais nous n'avons pas encore reçu leur mémoire. Je pense qu'ils comparaîtront vers le 16 mai.

M. Howe: Merci beaucoup.

M. Mather: Monsieur le président, puis-je poser une question?

Le président: Monsieur Mather?

M. Mather: Est-ce que les représentants des provinces et le mémoire ou l'exposé de la Fédération canadienne des enseignants qu'il me ferait plaisir de voir imprimé comme vous le proposez, appuyaient le programme de la santé et du tabac? Étaient-ils aussi opposés à la cigarette?

Le président: Parlez-vous de la Fédération canadienne des enseignants.

M. Mather: Oui.

Le président: Ils comparaîtront dans cette enceinte. Nous avons dû préparer un nouvel horaire, hier après-midi, et nous allons vous le soumettre plus tard au cours de la journée, mais ces personnes vont comparaître.

M. Mather: C'est bien. Je serais seulement intéressé à savoir quel est le point de vue des provinces et des enseignants vis-à-vis de ces mémoires.

Le président: Bon nombre de provinces n'ont pas encore répondu et certaines des provinces ont répondu et ont dit qu'elles allaient appuyer votre action.

M. Mather: Je vois. Merci.

Le président: Nous attendons d'avoir un rapport des réponses des autres provinces.

[Text]

You will receive a tentative timetable for the next meetings showing the witnesses that are going to appear before us. It will be distributed to you later this morning.

Gentlemen, I have the pleasure this morning to introduce the representatives of the Metropolitan Educational Television Association of Toronto. On my right is Mr. Earl Rosen, Supervisor of Continuing Education at META, and at my far right Mr. Jim Frame, Secondary School Physical Health Education teacher who has been very active in the development of many META programs, particularly "Smoking, It's Up to You". Mr. Yost, who is the Executive Director of the Association, has expressed his regret that he is unable to attend the meeting this morning.

I will ask Mr. Rosen to make an opening statement or present the brief of the Association.

Mr. Earl Rosen (Supervisor of Continuing Education at META, Metropolitan Educational Television Association of Toronto): Thank you very much, Mr. Chairman.

For 10 years the Metropolitan Educational Television Association of Toronto has been producing and broadcasting education television programs for children and adults, for both school and home viewing, for both formal and informal education. These programs are telecast on both the CBC and private stations in the Toronto area. Many of our programs have also received both national and international distribution, and several have received recognition and awards in festivals and competitions around the world.

For many years, the problems of smoking and health have been of great concern to META, particularly the role media play in aggravating the problem, and the role they could play in alleviating it. For the past four years, we have conducted research and experiments in this area under grants from the Department of National Health and Welfare.

During 1965-66, META conducted a survey and evaluation of all available films and filmstrips, and tested the effectiveness of certain of these films in classrooms. The general conclusion was the most existing anti-smoking materials, both of a preventive and a "stop smoking" nature were not very effective, and that new approaches had to be tried, particularly in productions aimed at children and young adults.

• 1120

During the next year, META produced, telecast and distributed across Canada, "Smoking, It's Up To You" for grades 7, 8 and 9. This program combined

[Interpretation]

Vous recevrez un projet de calendrier pour les prochaines délibérations indiquant les témoins qui comparaitront devant nous. Ceci vous sera distribué un peu plus tard, cet avant-midi.

Messieurs, j'ai l'honneur ce matin, de vous présenter les représentants de l'Association de Toronto Métropolitain pour la télévision éducative, à droite, M. Rosen, surveillant de l'éducation permanente à META et M. Jim Frame, professeur d'éducation physique d'école secondaire qui a participé de façon dynamique aux divers programmes META, notamment au film «Fumer ou ne pas fumer, à vous de décider». M. Yost, directeur administratif de l'Association, s'excuse de ne pouvoir être parmi nous ce matin. Je demanderai à monsieur Rosen de faire la déclaration d'ouverture et de présenter le mémoire de l'Association.

M. Earl Rosen (Surveillant de l'éducation permanente de l'Association de Toronto Métropolitain pour la télévision éducative): Merci, monsieur le président.

Au cours des dix dernières années, META (Association de Toronto Métropolitain pour la télévision éducative) a réalisé et télévisé des programmes éducatifs pour enfants et adultes, destinés à être visionnés à l'école aussi bien qu'à la maison. Ces programmes sont conçus tant pour un enseignement scolaire que pour une formation de caractère plus général; ils sont transmis à la fois par Radio-Canada et par les chaînes de télévision privées, dans la région de Toronto. Nombre de ces programmes ont reçu une distribution nationale et même internationale. Plusieurs d'entre eux ont été couronnés au cours de festivals et de compétitions qui se sont déroulés dans différentes parties du monde.

Depuis plusieurs années, les effets nocifs du tabac pour la santé ont été un sujet de préoccupation pour META, qui s'inquiète de voir les moyens d'information contribuer à empirer le problème, alors qu'ils peuvent prendre une part essentielle dans la lutte pour y remédier. Durant les quatre dernières années, nous avons poursuivi des recherches et fait des expériences dans ce domaine, grâce au bénéfice de subventions allouées par le ministère du Bien-être social et de la Santé publique.

Pendant les années 1965-66, META a recensé et évalué tous les films disponibles sur les dangers de la cigarette, et éprouvé l'efficacité de certains d'entre eux sur une assistance composée d'écopiers. La conclusion qui s'impose, est que la documentation filmée existante en la matière, est en grande partie inefficace, tant du point de vue «préventif» que du point de vue «curatif». Le problème doit donc être abordé sous un jour différent, et plus particulièrement en ce qui concerne les productions destinées aux enfants et adolescents.

L'année suivante, META a produit, télévisé et distribué dans tout le Canada, le film «fumer ou ne pas fumer, à vous de décider» pour les grades 7, 8, 9. Ce

[Texte]

information about the health hazards of smoking with a probe into the reasons youth smoke and the attitudes of young smokers. As an integral part of the program, students were asked to fill out questionnaires during and after the telecast. The answers to the questionnaires were tabulated by META and led to certain pertinent observations.

(a) Fewer than 10 per cent of the students believed that people smoke because it tastes good. This motive does not attract large numbers of students.

(b) Over 70 per cent of the students accepted the fact regarding the health hazards of cigarettes as set out in the television program, an indication that health warnings could have a considerable effect on the young.

(c) Over 75 per cent of the students felt that young people smoke to emulate adults.

(d) Over 65 per cent of the students felt that they were invited to smoke by the cigarette commercials. Commercial not only try to sell their particular brand; most commercials are attempting to create new smokers.

As Mr. Munro pointed out in his appearance before the Committee, most cigarette smokers start in their teens or in their subteens. Therefore, any effective anti-smoking campaign must start in the pre-teens and early teens when attitudes toward smoking are formed.

Last year, META produced a 20 minute colour program "Smoking, Who Cares?" for audiences in Grades 3, 4, 5. In a dramatized form, this program presented insights into why both children and adults smoke, a brief history of smoking and some medical facts about the dangers of smoking. This may seem to be a lot to convey to that age group in one program, but it was done in a style which was both understandable and relevant to them; and from all indications the program did have a considerable impact on the viewers. "Smoking, Who Cares?" is currently being distributed across Canada.

There is no doubt that television has a most dynamic effect on viewers, particularly young people. Many surveys and studies have been done comparing the amount of time children spend watching T.V. compared to attending school, the amount young people learn from television compared to the amount they learn from any other medium, and they all confirm the importance and effectiveness of the medium. Most adults also consider television their prime source of information and a recent study has

[Interprétation]

programme présentait des informations sur les effets nocifs du tabac, en même temps qu'il étudiait les raisons pour lesquelles la jeunesse fume et les attitudes des jeunes fumeurs. Au cours de ce programme, les étudiants étaient priés de remplir un questionnaire, durant et après le visionnage. Les réponses à ces questionnaires furent classifiées par META et ils permirent de faire certaines observations pertinentes.

(a) Moins de 10% des étudiants qui participèrent au programme, croient que les gens fument pour jouir d'un goût agréable. Cette raison ne séduit pas un grand nombre d'étudiants.

(b) Plus de 70 p. 100 des étudiants acceptèrent les faits regardant les dangers de la cigarette, tels qu'ils étaient présentés dans le programme télévisé; ce qui indiquerait que les mises en garde concernant leur santé pourraient avoir un effet considérable sur les jeunes.

(c) Plus de 75 p. 100 des étudiants furent d'avis que les jeunes fument pour émuler leurs aînés.

(d) Plus de 65 p. 100 des étudiants estimèrent que les annonces publicitaires pour cigarettes à la télévision les invitent à fumer. Ces publicités ne seulement essaient de vendre une marque particulière de cigarette, mais aussi essaient d'attirer de nouveaux fumeurs sur le marché de la cigarette.

Comme Monsieur Munro l'a fait remarquer devant le comité, la plupart des fumeurs commencent à fumer alors qu'ils sont encore adolescents. C'est pourquoi toute campagne anti-cigarette qui se veut effective, doit s'adresser d'abord au groupe d'âges se répartissant autour de dix ans, qui voit se former chez les jeunes leurs attitudes envers la cigarette.

L'année dernière, META a produit un film de 20 minutes en couleurs ayant pour titre: 'Fumer, qu'est-ce que ça peut bien faire?', pour les élèves des grades 3, 4, 5. Ce film présente sous une forme dramatique, les raisons pour lesquelles adolescents et adultes fument, un bref historique du tabac et de son usage, et des faits médicaux sur les dangers que courent les fumeurs. Il peut paraître ambitieux de vouloir présenter autant de choses à la fois à un public de ce groupe d'âges, en un seul film, mais celui-ci a été réalisé en prenant bien soin de rester au niveau de son public. Selon toutes les indications reçues, le film a eu un impact considérable sur les spectateurs. 'Fumer qu'est-ce que ça peut faire?' est en ce moment distribué dans le Canada.

Il ne fait aucun doute, que la télévision a un effet dynamique sur les spectateurs et en particulier sur les jeunes. De nombreux sondages et études ont été faits, faisant la comparaison entre le temps que les enfants passent à regarder la télévision et celui qu'ils passent à l'école, et entre la somme de connaissances que les enfants acquièrent en regardant la télévision et celle qu'ils obtiennent par l'intermédiaire des autres moyens d'information. Ces sondages confirment tous, l'importance et l'efficacité de la télévision

[Text]

found that they tend to believe television more than they do newspapers. Most people, both young and old, feel that it is the most modern way of communicating and that information provided by this medium is accurate and up to date.

Cigarette advertising on television is not confined to commercials, it pervades almost all programs. Television displays in many of its programs which vary from golf to go-go girls, from situation comedies to action dramas, a display of "the good life" to which many young people aspire. Cigarettes have become part of this life to a large segment of our youth. Too often both programs and commercials link cigarettes and sexual attraction, cigarettes and sophistication, cigarettes and social or financial success. Rarely, if ever, are cigarettes linked to health hazards.

There are two roles that television can play in combatting the smoking and health problems—it can encourage young people not to smoke, and it can assist smokers to break the habit. Neither of these can be achieved merely by banning cigarette advertising. What is needed is not a defensive maneuver, but a frontal attack, a vigorous campaign making the very best use of television to counter the pro-smoking image which now dominates the medium.

Anti-smoking "commercials" are one method to approach the problem. They provide a countervailing force to the dominance of pro-smoking materials on television, in commercials and regular programming. While on their own, they may not alter significantly anyone's views or habits, they at least neutralize the effectiveness of many commercials. Of course, they require better times than they now have, for like most public service announcements, they are telecast only at times when there is no commercial sponsor.

The other necessary ingredient in a successful anti-smoking campaign on television consists of information programs which give the viewer a better understanding of the medical and psychological facts which will assist him to make a rational and conscious decision concerning smoking.

Both of these approaches are being attempted in the United States and there is probably a great deal we can learn from their experiences. The F.C.C. "Equal Time" rulings has forced American broadcasters to telecast more anti-smoking commercials and at hours which compare favourably to the times of cigarette commercials. As the Committee is no doubt aware, for

[Interpretation]

comme véhicule d'information. La majorité des adultes considère la télévision comme sa source principale d'information. Une étude récente a trouvé qu'ils ont tendance à croire la télévision plus que la presse écrite. La plupart des gens, aussi bien jeunes que vieux, pensent que la télévision est le moyen de communiquer le plus moderne, et que les informations télévisées sont exactes et les plus récentes.

La publicité pour les cigarettes à la télévision ne se limite pas aux annonces publicitaires, elle envahit presque tous les programmes. La télévision montre dans nombre de ses programmes, qui vont des 'go-go girls' au golf et de la comédie au drame, maints témoignages de la 'belle vie' à laquelle de nombreux jeunes aspirent. Ces jeunes en sont venus à considérer la cigarette comme un attribut de cette vie. Trop souvent, les annonces télévisées et les programmes réguliers associent la cigarette avec l'attraction sexuelle, le raffinement des manières, le succès social ou financier. Jamais ou bien rarement, la cigarette n'est-elle associée avec les dangers menaçant notre santé.

La télévision a deux rôles à jouer dans la lutte contre le tabac: encourager les jeunes à ne pas fumer et aider les fumeurs à se libérer de leur habitude. Aucun de ces deux rôles ne pourra être rempli par la simple interdiction de la publicité pour cigarette à la télévision. Nous ne pouvons nous contenter d'une attitude défensive, nous devons lancer une attaque frontale: une vigoureuse campagne faisant le meilleur usage de la télévision pour combattre l'attitude favorable envers l'usage du tabac qui domine à la télévision aujourd'hui.

L'une des manières d'attaquer le problème est de téléviser des annonces anti-cigarette. Celles-ci contrebalancent l'image de la cigarette présentée sous un jour favorable, par les programmes et les annonces publicitaires. Bien que par elles-mêmes, elles ne puissent guère altérer profondément les vues et habitudes de quiconque, elles neutralisent l'efficacité de nombreuses publicités pour cigarettes. Bien entendu, ces annonces anti-cigarette nécessitent d'être télévisées à des heures plus favorables que celles dont elles bénéficient à l'heure actuelle; car comme la plupart des annonces d'un caractère officiel, elles ne sont transmises que quand le temps libre n'a été acheté par aucun commanditaire commercial.

L'autre élément nécessaire pour faire une campagne antitabac réussie à la télévision, est une série de programmes d'information permettant aux téléspectateurs de mieux comprendre les faits psychologiques et médicaux relatifs à l'usage du tabac, et de prendre ainsi, en toute connaissance de cause une décision rationnelle.

Les deux approches sont actuellement tentées aux États-Unis, et il y a probablement énormément de choses que nous pouvons apprendre de ces expériences. La décision de la F.C.C. d'accorder une «égalité de temps» aux annonces pour et contre l'usage du tabac, a forcé les chaînes de télévision américaines à passer des annonces anti-cigarette plus nombreuses,

[Texte]

the last year there has been vigorous debate over whether tobacco commercials should be banned from radio and television altogether in the United States.

● 1125

Several educational television stations and one or two commercial stations in the United States have gone much further than this and actually conducted "Stop Smoking" clinics on television. These have met with a tremendous audience response from people who want to quit smoking and need a great deal of guidance. So far, the long term results of these projects are not known, but in terms of initial impact, they were a great success. If television can be used to push people to start smoking, it can help them stop.

Recommendations

Based on our observations, both as educators actively involved in television and as keen observers of the effects of television on youth, we make the following recommendations:

(a) That there be more television and radio programs produced that help young people understand the health hazards involved in smoking and that counter the dominant pro-smoking outlook of most other television programs.

(b) That experiments be undertaken to evaluate the effectiveness of different methods of television programming in motivating and assisting smokers to stop smoking and the results of the experiments be used in developing large scale "T.V. Stop Smoking Clinics".

(c) That more anti-smoking "commercials" be produced and telecast during prime time periods.

(d) That broadcasters be encouraged to produce programs in which smoking is not portrayed in a such manner to induce people, particularly children, either consciously or subconsciously, to want to smoke.

(e) That Bill C-137 amending the Broadcasting Act be passed.

(f) That the CRTC investigate, through public hearings and formal research, the effectiveness of anti-smoking commercials, the effectiveness of cigarette commercials and the efficacy of either controlling or banning cigarette commercials and develop a policy which will be most effective in using radio and television to discourage smoking, consistent with the objectives of the broadcast system as set out in Section 2 of the Broadcasting Act.

[Interprétation]

et ce, à des heures qui se comparent favorablement avec celles accordées aux publicités pour cigarettes. Le comité est sans doute au courant, que durant l'année dernière, un débat animé s'est ouvert aux États-Unis sur la question de savoir si les publicités pour le tabac devaient être complètement interdites à la télévision et à la radio.

Plusieurs stations de télévision éducative et une ou deux chaînes commerciales aux États-Unis sont en fait, allées plus loin que cela, et ont présenté des cliniques «curatives» à la télévision. Ces programmes ont suscité un vif intérêt de la part des gens qui désirent arrêter de fumer et qui ont besoin pour cela d'être conseillés. Les résultats à long terme sont encore inconnus, mais en ce qui concerne leur impact initial, ces tentatives expérimentales eurent un succès indiscutable. Si la télévision peut être utilisée pour inciter les gens à fumer, elle peut aussi être mobilisée pour les aider à ne plus fumer.

Recommendations

Fondées sur nos observations en tant qu'éducateurs engagés dans la télévision, et en tant qu'observateurs des effets de la télévision sur la jeunesse, nous présentons les recommandations suivantes:

(a) Que des programmes de télévision et de radio plus nombreux soient réalisés, pour aider les jeunes à mieux comprendre les dangers qu'ils courent à fumer, et pour contrebalancer l'image favorable donnée au tabac par la plupart des programmes télévisés.

(b) Que des expériences soient tentées, pour découvrir dans quelle mesure les différentes méthodes de programmation utilisées à la télévision pour motiver et aider les fumeurs à cesser de fumer, atteignent leur objectif. Que les résultats de cette évaluation, soient utilisés pour mettre sur pied, à grande échelle, des cliniques télévisées pour «guérir» les fumeurs.

(c) Que des annonces anti-cigarette soient produites en plus grand nombre et télévisées à des heures de grande audience.

(d) Que les chaînes de télévision soient encouragées à produire des programmes dans lesquels le fait de fumer ne soit pas présenté de telle manière qu'il puisse induire chez les gens, et en particulier chez les enfants, un besoin conscient ou inconscient de fumer.

(e) Que le Bill C-137 amendement la loi sur la radio-diffusion et la télévision, soit passé.

(f) Que la C.C.R.T. fasse par le truchement d'audiences publiques et d'un programme de recherche, une enquête sur l'efficacité des annonces pour et contre la cigarette et sur la portée qu'aurait l'action de contrôler ou d'interdire la publicité télévisée pour cigarettes. Qu'une ligne de conduite soit définie afin d'utiliser au mieux, la radio et la télévision pour décourager les gens de fumer, tout en restant dans le cadre de l'alinéa 2 de la loi sur la radiodiffusion et la télévision.

[Text]

The Chairman: Thank you very much, Mr. Rosen. The meeting is now open for questions, Mr. Otto?

Mr. Otto: Mr. Chairman, I would like to address this question to Mr. Rosen. First, I would like to say that META in Toronto is doing a tremendous job. I think educational programs should be looked at by great numbers of people even that doctor to doctor program which is supposed to be specifically for doctors—of course, doctors never watch it, but lay people watch it. I now have eight illnesses I never knew I had, but still it is a very good program. I am very impressed with your brief. However, on the first page where you say:

The general conclusion was that most existing anti-smoking materials, both of a preventative and a "stop smoking" nature were not very effective, and that new approaches had to be tried . . .

Specifically, what sort of new approaches are you talking about?

Mr. Rosen: This research was done in 1965, so most of the programs that were evaluated were produced in the late fifties and early sixties and they generally fell into two categories. One was the very strongly moralizing approach that smoking is evil—it is a sin to smoke—or the kind of scare programs that rather gruesomely show lung operations and people dying of emphysema. Both of these tended more to alienate the younger viewers than they did to encourage them to study the problem seriously.

The new approaches that we have been concerned with are in approaching the problem more openly, not moralizing on it, but presenting it as a health issue as clearly as we can to help most people, particularly the children, to understand why they want to smoke and what the social and psychological pressures are to start smoking. If they better understand their own attitudes towards smoking, it is more likely that they will not begin. So rather than dwell on the hazards of smoking or sort of immoral aspects, we are attempting to concentrate on the individual in giving him a better self-awareness.

Mr. Otto: Is this approach one that you have tested or that META has tested through some sort of research that indicated it would be more effective?

Mr. Rosen: This is the approach that we experimented with in "Smoking, It's Up To You" which is the first project we did in this area and it certainly seemed to be fairly effective. Perhaps Mr. Frame would like to comment on that.

[Interpretation]

Le président: Merci, monsieur Rosen. La période des questions est ouverte. Monsieur Otto?

M. Otto: Monsieur le président, j'aimerais poser une question à monsieur Rosen. Tout d'abord, je tiens à dire qu'à Toronto, il se fait un travail énorme. Les émissions éducatives devraient être regardées par un grand nombre de gens, même les émissions qui s'adressent aux médecins qui sont sensées être réservées à eux, que ceux-ci ne regardent jamais naturellement mais laissent cela aux gens ordinaires. Je me connais maintenant huit maladies que j'ignorais mais c'est tout de même une excellente émission. Quand vous dites là la première page:

La conclusion qui s'impose, est que la documentation filmée existante en la matière, est en grande partie inefficace, tant du point de vue « préventif » que du point de vue « curatif ». Le problème doit donc être abordé sous un jour différent. . .

De quelles méthodes parlez-vous?

M. Rosen: On a fait cette recherche en 1965 et la plupart des émissions étudiées au déclin des années '50 et au seuil des années '60 appartenaient généralement à deux catégories. Il y avait l'émission très moralisatrice où fumer était un péché, et l'émission qui effraie les gens en leur montrant des opérations de poumons et des gens qui meurent d'emphysème. Ces deux types d'émissions tentaient plus d'aliéner les jeunes téléspectateurs que de les encourager à examiner le problème d'une manière sérieuse.

La nouvelle méthode qui nous intéressait, c'était d'attaquer le problème d'une façon plus ouverte, non pas en moralisant tellement mais en expliquant aussi clairement que possible la situation de façon à aider la plupart des gens, et surtout les enfants à comprendre pourquoi ils veulent fumer et quelles sont les pressions sociales et psychologiques qui les entraînent à fumer. S'ils comprennent mieux leur propre attitude à l'égard du tabac, il est très possible qu'ils ne commencent pas. Alors, au lieu d'insister sur le danger de fumer et sur les aspects moraux sous-jacents, nous nous concentrons surtout sur l'individu en essayant de le rendre plus conscient du problème.

M. Otto: Est-ce que cette méthode a été vérifiée ou est-ce que META l'a expérimentée au moyen de recherches quelconques dans ce domaine, qui ont révélé qu'elles seraient plus efficaces?

M. Rosen: C'est-ce que nous avons essayé de vérifier par le film *Fumer ou ne pas fumer*, à vous de décider. C'est le premier projet du genre dans ce domaine et il semble s'avérer assez efficace. Monsieur Frame voudrait peut-être ajouter des commentaires là-dessus.

[Texte]

[Interprétation]

Mr. Jim Frame (Secondary School Teacher, Physical and Health Education): The questionnaires that students answered during the program and at the end of the program showed that most youngsters did agree that health hazards existed, but they were more intrigued with efforts of advertisers to get them to smoke. This was part of the program. It focused on the cigarette industry. Most youngsters thought that one of the interesting aspects of the program was the insight into advertising that it gave and it is my opinion in dealing with youngsters every day that it is far more fruitful to appeal to them intellectually than emotionally. As soon as you can show them that advertisers really are not as interested in their welfare as their money, many of them are quite anxious not to smoke, simply because it seems to "outsmart the establishment". So I find that many of the visual aid materials which were produced 10 years ago and even 8 years ago, did not really hit on the sort of factors which really do motivate students.

● 1130

Mr. Otto: Mr. Rosen, on page 3 where you gird your loins for a frontal attack, near the bottom of the page you say:

...but a frontal attack, a vigorous campaign making the very best use of television to counter the pro-smoking image which now dominates the medium

I take it that what you mean there is that you are going to recommend a very competitive type of thing against the advertising world as far as cigarettes are concerned. Approximately what are we talking about? The cigarette industry spends what — \$40 million for advertising, promotion, and so on? Now presuming, of course, that a promoter or advertiser will work for the devil or the angel—it does not matter very much; whoever pays him the largest fee—what are we talking about in money for this type of campaign?

Mr. Rosen: Certainly not what the advertisers spend. I am constantly impressed by the very high quality of anti-cigarette commercials which are now being telecast, and I think they are as good as virtually any cigarette commercials but they are not telecast at the right time. They are usually telecast at odd hours on Saturday and Sunday mornings and late at night when these times cannot be sold commercially. If there were some kind of ruling that tied anti-cigarette commercials to cigarette commercials, this would affect the balance of cigarette and anti-cigarette advertising.

There was an interesting note in the last issue of *Broadcasting*, which is the trade magazine of American broadcasting. They have had a lot of issues on smoking and whether they should ban commercials. It contains a quote that the US Surgeon General was asked whether he thought they should ban cigarette commercials

M. Frame (Professeur d'éducation physique et d'hygiène dans une école secondaire): Le questionnaire auquel les étudiants ont répondu au cours de cette émission et à la fin indique que la plupart d'entre eux reconnaissent que cela présente des dangers pour la santé, mais ils étaient plus intrigués par les efforts publicitaires pour les inciter à fumer. Cela fait partie du programme des fabricants de cigarettes. La plupart des jeunes estiment que l'avantage de ce programme, c'est d'étudier en profondeur l'influence de la publicité. Et d'après ce que je constate tous les jours, en rencontrant les jeunes, il vaut mieux leur présenter la question en s'adressant à leur intelligence qu'en s'adressant à leur émotivité. Dès que vous pouvez leur montrer que les publicitaires sont intéressés à leur argent qu'à leur santé, bon nombre d'entre eux sont prêts à ne plus fumer, simplement pour être plus fins que la société. Donc, plusieurs appareils audio-visuels fabriqués il y a 10 ans, ou même 8, n'entraient pas réellement dans la ligne des facteurs qui touchent vraiment les étudiants.

M. Otto: Monsieur Rosen à la page 3, vous dites:

Une attaque frontale: une vigoureuse campagne faisant le meilleur usage de la télévision pour contrebalancer l'attitude favorable envers l'usage du tabac qui domine à la télévision aujourd'hui.

Ce que vous voulez dire là, c'est que vous voulez essayer de recommander une campagne très concurrentielle face aux fabricants de cigarettes. En somme, ce que nous disons ici, c'est que l'industrie du tabac dépense \$40 millions en publicité, etc. Il va de soi qu'un agent de publicité travaillera pour une bonne ou mauvaise cause, pourvu qu'il soit bien rémunéré. Mais quelle est la somme en cause dans la campagne recommandée?

M. Rosen: Il ne s'agit certes pas de montants comparables aux agences publicitaires. Il y a une très haute qualité de publicité anti-cigarettes à l'heure actuelle, et je pense que cette publicité est aussi bonne que toute publicité pour la cigarette, mais, seulement, ces annonces ne sont pas diffusées aux bonnes heures, aux heures d'écoute: c'est le samedi et le dimanche matin, et tard le soir, à des heures où personne n'écoute la télévision. S'il y avait un règlement quelconque qui liait nécessairement les annonces publicitaires anti-cigarette aux annonces qui la favorisent, ceci créerait un déséquilibre dans les deux secteurs.

J'ai lu une note intéressante dans la revue américaine *Broadcasting* sur l'usage du tabac. On a demandé à un omniscient américain s'il fallait interdire la publicité pour la cigarette. Voici sa réponse: Il n'a pas de point de vue officiel, mais il prétend qu'il ne

[Text]

and he said that he did not have any official viewpoint but that he would prefer that advertising not be eliminated so that opportunities would remain for telling the anti-smoking story; and that he felt that the anti-smoking story is strong enough that if it is given equal time and status with the pro-cigarette commercials . . .

Mr. Otto: Well, this is the question that I am faced with and what you appear to be saying is that the cigarette manufacturers are getting the benefit of cigarette advertising but that we are going to force the broadcasting industry to support the non-smoking advertising; in other words, you are not going to pay the same prices for the time for your non-smoking advertising prime time. What do you intend to do? Do you intend to force the broadcasters to do this or are you going to charge the tobacco manufacturers for this non-smoking advertising or what?

Mr. Rosen: One of the objectives of the broadcasting system in Canada as set out in the Broadcasting Act is to have free public discussion of important issues presenting both sides or presenting many views on important issues, and I think this should be included not just in the content of programming but in advertising also. There ought to be some kind of provision in the same way that broadcasters give free-time political telecasts.

Mr. Otto: Yes, but in political broadcasts you have one non-paying customer against another non-paying customer. What I am saying is that the only way that you could possibly compromise the situation would be to say to the broadcasters, "You accept money and you are making good money on cigarette advertising. We are going to force you to give us time for nothing or for a very reasonable fee; therefore you will have to charge the cigarette manufacturers double the cost for time."

● 1135

We are not speaking of two equal parties as we are in political broadcasting. In political broadcasting you have one party which is a non-paying party and you give equal time to another which is non-paying. In this case the broadcaster is selling his time to a manufacturer, but because he does this, or not because he does this, every broadcaster will have to give free time or almost free time to the anti-smoking. Now the broadcaster is in the position where he says, "Well, really, cigarette smoking does not interest me that much. Why should I be the one who has to pay for it?"

Mr. Rosen: I think that the broadcasting industry now makes a major portion of its profit from tobacco advertising, and I do not think it would be at all serious if it were required to lose a portion of that profit by putting on anti-smoking commercials.

[Interpretation]

faut pas éliminer la publicité pour la cigarette de façon à pouvoir diffuser de la publicité anti-cigarette. Il est d'avis que si on donne un temps égal à la publicité pour la cigarette et à la publicité contre la cigarette. . .

M. Otto: Ce que vous dites, en somme, c'est que les fabricants de cigarettes obtiennent un profit évidemment de leur publicité, mais nous allons forcer les radiodiffuseurs d'appuyer la publicité anti-cigarettes. Mais vous ne paierez pas évidemment le même prix pour le temps de télévision pour la publicité anti-cigarettes que pour la publicité pour la cigarette. Allez-vous forcer les radiodiffuseurs ou allez-vous demander aux fabricants de tabac de payer cette publicité?

M. Rosen: L'un des objectifs de la radiodiffusion au Canada, tels qu'établis dans la *Loi sur la radiodiffusion*, est que l'on ait des discussions publiques ouvertes des questions importantes et qu'on présente les deux côtés de la médaille sur toute question. Et ceci devrait s'appliquer non seulement à la programmation, mais aussi à la publicité. Il faudrait avoir une certaine disposition à ce sujet.

M. Otto: Oui, mais pour les émissions politiques, par exemple, vous avez un client qui ne paie pas, opposé à un autre client qui ne paie pas. À mon avis, la meilleure manière de compromettre la situation serait de dire aux radiodiffuseurs: «Vous acceptez de l'argent et vous faites de l'argent avec la publicité sur la cigarette. Nous allons vous forcer à nous donner des périodes d'antenne gratuites ou à un prix très raisonnable. Par conséquent, il faudra demander aux fabricants de cigarettes le double du prix.»

Nous ne parlons pas de deux partis égaux comme dans la télédiffusion politique. À ce moment-là, vous réservez gratuitement un temps d'antenne égal à chacun. Mais dans le cas qui nous intéresse, le radiodiffuseur vend une période d'antenne à un fabricant de cigarettes. Étant donné ou non qu'il le fait, chaque radiodiffuseur devra accorder une période d'antenne gratuite ou presque à une campagne anti-cigarette. Alors, le radiodiffuseur est dans la position suivante de dire: «La cigarette ne m'intéresse pas. Pourquoi devrais-je payer pour cela?»

M. Rosen: Je pense que l'industrie de la radiodiffusion trouve la majeure partie de ses profits dans la publicité pour le tabac et, je ne crois pas qu'il soit sérieux de leur demander de perdre une partie de leurs bénéfices pour faire de la publicité anti-cigarettes.

[Texte]

Mr. Otto: Also, if we take the frontal attack that you suggest, you must remember that whatever we spend, that is the government, on government-supported programs is twice as costly because the cigarette manufacturer, despite all these committee hearings, still can discount his advertising costs from his profits, so it is 50 per cent cost to him whereas to the people or to the government it would be 100 per cent. It is rather difficult, Mr. Chairman, to understand that here we are discussing ways and means of cutting down advertising and the Department of National Revenue nevertheless exempts advertising costs.

Mr. Rosen: We also do not feel that cigarette advertising alone is the only aspect of the whole tobacco influence, and I think there are many other ways that anti-smoking ideas could be put across on the media. For example, the other night I was watching *The Way It Is*, where Jack Saywell had an interview with Doug Hartle. The first thing that came on showed Doug Hartle smoking; and Jack Saywell sat down, took out a package of Rothman's cigarettes, pulled one out and lit it up. It is this kind of image that is given on television. Here are two very supposedly modern, up-to-date academics, leaders of our country both in education and broadcasting, who pull out a cigarette on television. I think that that kind of very overt display of smoking, which I believe in that case was an affectation, is unnecessary and probably does more to stimulate young people to want to smoke than a cigarette commercial does.

Mr. Otto: This is the area that you should be taking into consideration. Supposing that there is no advertising, or that cigarette advertising is legislated against, there is nothing to prevent the same type of situation that you speak of, only more so, by indirect promotion, production of good-guy programs against bad-guy programs which apparently have nothing to do with cigarettes. Indeed you would find that the good fellow smokes and the bad fellow does not smoke—you know, that type of thing. So how are you going to go with this type of thing?

Mr. Rosen: This is why we suggest in our third recommendation that there is a great responsibility on the broadcasters to be more cautious in how they employ smoking on television, both in dramas and in public affairs. I think smoking has become a very integral part of most public affairs programming. I do not know why but you rarely these days see an interviewer on a public affairs program who is not smoking.

Mr. Otto: Yes, but Mr. Rosen, in the second page you say that:

Commercials not only try to sell their particular brands; most commercials are attempting to create new smokers.

[Interprétation]

M. Otto: Si nous faisons l'attaque frontale dont vous parlez, il faut se rappeler que tout l'argent que nous dépensons pour certains programmes appuyés par le gouvernement nous coûte le double parce que le fabricant de cigarettes, en dépit de toutes ces réunions de comités, continue à tirer profit de la publicité. Ainsi cela lui coûte 50 p. 100 alors qu'aux gens ou au gouvernement c'est 100 p. 100. Il est plutôt difficile de comprendre qu'on discute des moyens de diminuer la publicité alors que le ministère du Revenu national exempte les frais de publicité.

M. Rosen: Je pense qu'il n'y a pas que la publicité favorable à la cigarette qui influence. A mon avis, il y a bien d'autres moyens de combattre l'usage du tabac. Par exemple, je regardais l'autre jour l'émission *The Way It Is* et où Jack Saywell interviewait Doug Hartle. La première image qu'on a vue c'est Doug Hartle qui fumait et Jack Saywell qui s'est assis, a sorti un paquet de cigarettes, en a tiré une et l'a allumée. Donc, voilà le genre d'images qu'on voit à la télévision. Nous sommes en présence de deux personnes sensées être des universitaires à la page, des élites dans le domaine de la radiodiffusion et de l'éducation, qui prennent une cigarette à l'écran. Je crois que ce genre d'étalage invitant à fumer et qui, dans ce cas-là, était affecté, inutile et qui incite probablement plus les jeunes à fumer qu'une annonce publicitaire de cigarette.

M. Otto: Évidemment, il faut tenir compte de cela. Supposons qu'il n'y a pas de publicité ou que la publicité favorable à la cigarette, est prohibée, il n'y a rien pour empêcher la répétition de situations semblables dont vous venez de faire mention, soit par une publicité indirecte, la production d'émissions de bons enfants contre celles des mauvais gamins qui n'ont, semble-t-il, rien à voir avec la cigarette. Vous voyez que le bon fume et non le mauvais ou ce genre de choses. Jusqu'où irons-nous?

M. Rosen: Voilà pourquoi notre troisième recommandation invite les radiodiffuseurs à faire preuve d'une plus grande prudence dans l'emploi de la cigarette, au cours des émissions télévisées, qu'ils agissent de pièces de théâtre ou d'affaires publiques. A mon avis, la cigarette fait partie intégrante de la plupart des émissions d'affaires publiques. Je ne sais pas pourquoi, mais on voit rarement un interviewer à une émission d'affaires publiques qui ne fume pas.

M. Otto: Oui mais monsieur Rosen, vous dites à la deuxième page:

Ces publicités non seulement essaient de vendre une marque particulière de cigarette, mais aussi essaient d'attirer de nouveaux fumeurs sur le marché de la cigarette.

[Text]

Of course the industry wants to sell; they want to make money. Why should the broadcasting industry be tarred with a different brush? They want to make money. That is their business to make money. They are not in business as a service—the service is an incidental thing that they have to supply. My question is—if you are going to stop advertising, how far do you go? Will you also stop the type of situation that you mentioned in a public service program where somebody pulls out a cigarette? Is a broadcaster to say, “no, that is going to be cut out”? Is every cigarette shown on any type of film going to be censored with a little line or something? Any production, any film? How far are you going to go with it?

● 1140

Mr. Rosen: I am a great believer in broadcasters, and when you refer to broadcasting in Canada it is generally the public, the CBC that exercise a bit more self-discipline or self-restraint in producing programs, where they consider more than the immediate goal of the program and more the general public interest. I think also that we cannot assume that the broadcasting industry is an industry like every other industry. It is set up under the Broadcasting Act with certain requirements to serve the public interest in a way that the tobacco industry or virtually any other industry is not set up. Certainly the broadcasting industry by legislation now is required to serve the public in ways that are not commercially successful, for instance as in free-time political broadcast. So I do not think the criterion of the commercial value of the time that they give up for public service announcements is completely relevant in determining public policy.

Mr. Otto: Thank you, Mr. Chairman.

The Chairman: Mr. Mather.

Mr. Mather: I would like to compliment META on what seemed to me to be a very intelligent and constructive brief, particularly in the stress they have put, on disease being promoted through advertising of cigarettes on television. I think it is very important for us as a Committee to keep in mind just how major that problem is. It is estimated that 350 people, mainly young people, start smoking every day in Canada. If we take the comparable American figures, approximately 100,000 Canadian students now in school will die of lung cancer at a premature age if the present trend continues.

Having that in mind, I was particularly interested in the discussion you have just had with my colleague here in regard to the fact that cigarette promotion on television is not confined strictly to commercial paid advertising, but is inherent in a good deal of what is shown on television. It occurs to me that while our Committee may, I hope, recommend

[Interpretation]

Ces gens veulent vendre pour faire de l'argent? Pourquoi l'industrie de la radiodiffusion n'entrerait-elle pas dans le même acabit? Ces gens veulent faire de l'argent. C'est leur objectif, faire de l'argent. Ils ne rendent pas un service. Le service est une question secondaire pour les stations de radiodiffusion. Si vous arrêtez la publicité, jusqu'où pouvez-vous aller? Allez-vous empêcher une personne de tirer une cigarette dans une émission de service public? Est-ce que le propriétaire de la station doit dire: «Il faut censurer cela». Est-ce qu'on censurera avec une petite ligne ou autrement les séquences où les gens fument? Jusqu'où irez-vous? Allez-vous censurer toutes les productions, tous les films?

M. Rosen: Je place une grande confiance dans les radiodiffuseurs, et lorsque vous parlez de la radiodiffusion au Canada, c'est généralement le public, la Radio-Canada qui fait preuve d'une auto-discipline dans ses émissions, car elle tient plus compte de l'objectif immédiat du programme et de l'intérêt public en général. On ne peut dire, en outre, que l'industrie de la radiodiffusion soit une industrie comme toutes les autres. Elle a été créée en vertu de la Loi sur la radiodiffusion, pour servir les intérêts du public, d'une manière que ni l'industrie du tabac, ni toute autre industrie ne connaissent. L'industrie de la radiodiffusion, d'après la Loi, doit servir le public de façon non rentable sur le plan commercial, comme pour les émissions politiques gratuites. Je ne crois pas que le critère rattaché à la valeur commerciale des périodes d'antenne accordées aux annonces d'intérêt public, devraient déterminer la politique publique.

M. Otto: Merci.

Le président: Monsieur Mather?

M. Mather: Je voudrais féliciter le témoin pour son mémoire extrêmement intelligent, très intéressant, et particulièrement parce qu'il a insisté sur le fait qu'on encourage la maladie par les réclames à la télévision. Le Comité ne doit pas oublier à quel point cette situation est grave. On estime qu'à peu près 350 personnes, presque entièrement des jeunes, commencent à fumer chaque jour au Canada. Si on prend les chiffres comparables à ceux des États-Unis, 100,000 étudiants canadiens mourront prématurément du cancer des poumons si cette tendance se maintient.

A la lumière de ces faits, j'ai été très intéressé par la discussion que vous avez eue avec mon collègue à propos du fait que la publicité pour les cigarettes à la télévision n'est pas limitée à la publicité payée, mais quelle est inhérente à une bonne partie de ce que l'on voit à la télévision. L'idée me vient que, même si, comme je l'espère, le Comité recommande

[Texte]

some legislation to curtail or abolish cigarette advertising, particularly on television, as has been done in some other countries, we may find it very difficult to do by legislation what is hoped for, that there should be a reduction in the noncommercial type of cigarette promotion.

We can legislate in some areas, but we can hardly pass legislation to prohibit cigarette smoking in a play or a certain scene. If I am right on that, and having that in mind, it occurs to me—and I would like your thought on this question—that what we could do is not wait for legislation. What we should perhaps be doing is trying to encourage people who take part in television programs not to smoke on the air. I know there are several notable personalities who do not now smoke on television, and there are stations which do not accept cigarette advertising.

Would you think that this might be a proper concern of our Committee, or that we should give consideration to this, that while awaiting our recommendations or consideration of them, we might do what we can as individuals, if we feel that way, to encourage television personalities and television broadcasters to join in this effort for health by curtailing the showing of cigarette smoking on the air? Do you think that that might be a reasonable thing for us and other groups to do?

Mr. Rosen: I think that this would probably have a fairly strong effect. As you are well aware, the broadcasting media are quite responsive often to fairly small groups who have a strong point to make. Many people complain that the broadcasting media are not responsive, but I think they usually do respond reasonably well to letters and discussions, both public and private. I think in many cases the heavy emphasis on smoking by the broadcasting media in dramas and in regular programming is not a conscious decision. It is just that they have not really thought about it very much, and smoking is so much a part of their whole psychological make-up that it is a natural part of the programming they plan.

• 1145

I do not think it can be settled really very successfully on an administrative level. I think that what is needed is a fairly direct appeal to TV writers and TV producers, and radio disc jockeys and producers, pointing out the fact that many of their actions, which they probably do unconsciously, in the long run do not serve the public interest, and that they could consider changing the way they write or the kind of people they use on television to encourage an anti-smoking attitude.

Mr. Mather: Thank you. That is all, Mr. Chairman.

[Interprétation]

des lois destinées à limiter ou abolir la réclame pour les cigarettes, surtout à la télévision, comme on l'a fait dans d'autres pays, il sera peut-être difficile, par la loi, d'arrêter la publicité non-commerciale pour les cigarettes.

Nous pouvons légiférer dans certains domaines mais nous ne pouvons pas interdire de fumer dans une pièce ou dans une scène. Si j'ai bien raison, et tenant compte de ces faits, j'aimerais vous demander ce que vous pensez de ceci: nous pourrions peut-être ne pas attendre des mesures législatives dans ce domaine, nous pourrions plutôt essayer d'encourager davantage ceux qui participent aux programmes de télévision à ne pas fumer devant la caméra. Il y a des personnalités qui ne fument pas à la télévision, et il y a certains postes de télévision qui n'acceptent pas la publicité pour les cigarettes.

Pensez-vous que notre Comité pourrait s'occuper de cela ou qu'il pourrait envisager cette solution. Pensez-vous qu'en attendant qu'on étudie nos recommandations, les membres du Comité pourraient peut-être faire ce qu'ils peuvent en tant que particuliers pour encourager les personnalités et les annonceurs de la télévision à nous aider dans ce domaine en ne montrant plus autant de gens fumant sur leurs émissions. Pensez-vous qu'il serait raisonnable, pour vous et d'autres groupes, d'adopter cette politique?

M. Rosen: Cela aurait probablement un effet considérable. Comme vous le savez, les moyens de radio-diffusion et de télédiffusion sont souvent très sensibles aux pressions de petits groupes déterminés. Bien des gens se plaignent de ce qu'ils restent sourds aux plaintes, mais, à mon avis, la radio et la télévision sont assez sensibles aux lettres et aux discussions, publiques et privées. Je pense que dans de nombreux cas, si on montre des fumeurs de façon répétée dans les émissions ou les pièces, ce n'est pas consciemment. C'est tout simplement parce qu'on n'y a pas beaucoup pensé, et que fumer est une chose tellement naturelle pour ces gens que cela fait partie des émissions tout naturellement.

On ne peut pas agir au palier administratif. Ce qu'il faut faire, c'est s'adresser aux rédacteurs et aux réalisateurs de la télévision et aux réalisateurs et aux speakers de la radio, et leur faire remarquer que ce qu'ils font probablement de façon inconsciente dessert éventuellement les intérêts du public, et qu'ils pourraient changer leur façon d'écrire ou le type de gens qui sont représentés afin d'encourager l'abandon de la cigarette.

M. Mather: Merci, c'est tout, monsieur le président.

[Text]

Mr. Howe: Mr. Chairman, with regard to this question of commentators and people participating in programs smoking on TV, many of us can remember the times when it was in very bad taste to go into a home and start to smoke without asking the hostess. There are a few people who still do that. And I sometimes wonder, Mr. Rosen, if you do not think that probably this is very bad taste on the part of these people on TV, because there are many people who watch TV who do not like smoking or who are trying to stop smoking. And not only should we tell them that they should not, but I think it should be considered very bad taste on the part of these programmers to always smoke when they are on TV. Do you think this is true?

Mr. Rosen: I am not sure about what exact terms to apply. I think it is often quite thoughtless in the sense that they are not thinking about the effect the sight of smoking will have on people, and also the fact that smoking has become so much an open part of life, as you say. People rarely ask whether they can smoke when they enter a house. They automatically do. People automatically light up a cigarette without even thinking about it.

Mr. Howe: I do not like this idea of its being automatic. I think this is what has happened to much of our society, that people do things because other people do them. We have lost some of the principles of good taste and good living because in our school systems we have said that we must not reprimand the pupils; we must not discipline them. We must have free, outgoing—anything they wish to do in some schools they do it, and they can do it. Do you think this is good? If we are going to have young people obey rules and principles, should they not begin right in the schools?

Mr. Rosen: Yes, it is very difficult dealing with youngsters today to talk to them in terms of general attitudes or taste or common values. It seems that you really have to appeal to them, as Mr. Frame said, intellectually, and you have to appeal to them in terms of their own set of values, their own public awareness. This is why we are very concerned with opening up the whole smoking attitude, making youngsters very aware of why people smoke, what the pressures are on them to smoke, both overtly and covertly, in different kinds of programs. This would be the most effective way to get them to stop smoking, because right now the most effective way to start them smoking is through all this unconscious or subtle type of influence.

The Chairman: Mr. Frame, do you want to make a comment?

• 1050

Mr. Frame: I might add one pertinent point to this. In my discussions on smoking with students in

[Interpretation]

M. Howe: Monsieur le président, en ce qui concerne cette question des commentateurs ou des gens qui participent aux émissions, et qui fument à la télévision, beaucoup d'entre nous se souviennent de l'époque où il était de très mauvais goût d'arriver chez quelqu'un et de commencer à fumer sans demander à l'hôtesse sa permission. Peu de gens le font encore. Je me demande parfois, monsieur Rosen, si vous ne pensez pas que cela est de très mauvais goût de la part de ces gens à la télévision, car il y a beaucoup de gens qui essaient d'arrêter de fumer qui regardent la télévision. On devrait non seulement dire à ces gens à la télévision, de cesser cette mauvaise publicité, mais on devrait ajouter que c'est de très mauvais goût que de fumer toujours à la télévision. Est-ce que vous pensez que c'est vrai?

M. Rosen: Je ne sais pas quels sont les termes à employer. On ne pense pas à l'effet que cela aura sur les gens, et fumer fait tellement partie de la vie quotidienne. Les gens demandent rarement la permission de fumer, ils allument automatiquement une cigarette sans même y penser en entrant dans une maison.

M. Howe: Je n'aime pas cette idée d'automatisme. C'est ce qui se produit dans de nombreux domaines dans notre société. Il y a beaucoup de gens qui agissent d'une certaine façon simplement parce que tout le monde le fait. Nous avons perdu les principes du bon goût et du savoir-vivre, car dans notre système scolaire, on dit qu'il ne faut pas réprimander ou discipliner les élèves, il faut les laisser libres. Dans certaines écoles, on fait ce qu'on veut. Pensez-vous que ce soit bon? Si l'on veut que les jeunes obéissent à des règles et à des principes ne devrait-on pas les leur enseigner dans les écoles?

M. Rosen: Il est difficile de parler aux jeunes d'aujourd'hui d'attitudes, de bon goût ou de valeurs. Il semble qu'il faut, comme disait M. Frame, essayer de les toucher intellectuellement, en tenant compte de leurs valeurs, de leur conscience sociale. Il faut donc les mettre au courant. Il faut que les jeunes soient tout à fait conscients des raisons pour lesquelles les gens fument. Ils doivent savoir quelles pressions s'exercent sur eux pour les faire fumer, ouvertement et indirectement, dans diverses émissions. Cela serait sans doute la meilleure méthode pour les empêcher de fumer. En ce moment, ces influences cachées et inconscientes constituent la meilleure façon d'encourager les jeunes à fumer.

Le président: Monsieur Frame, est-ce que vous avez des commentaires à faire?

M. Frame: Je voudrais ajouter une observation qui me semble pertinente. Quand j'ai parlé de l'usage du

[Texte]

schools, the clearest ideas that emerge seem to be, first, that most people smoke, and second, that you have the right to smoke anywhere you please unless there is a particular fire hazard or a rule in that location which says you cannot smoke.

Most youngsters who do not smoke do not have any feelings that they have a majority position, which in fact they do have. Most of them do not feel that they have the right to ask someone not to smoke. The outspoken people in a class often are smokers or those who support smokers. The people who do not smoke never seem to raise much of an objection to it.

In regard to your comment, I would like to see people like Pierre Berton during an interview say, "Would you mind not smoking during the interview? I prefer that people do not smoke." I would like to see that sort of comment repeated from time to time over the air. I would like to see youngsters who take this point of view supported on public television.

Mr. Howe: Getting back to this question of manners and good taste. You have programs on good grooming, I understand, in your schools. Do you have programs on good manners?

Mr. Frame: Yes, we do. We produced one this spring and it was telecast two weeks ago. In particular, it was concerned with the grooming and manners required of a young person when he is presenting himself in an interview for his first job. One of the examples used as a matter of poor manners showed an applicant who came in and sat down and brought out a cigarette. One of the comments of the expert in this program was, "You should never smoke unless you are invited to by the person who is interviewing you." This is the sort of thing, I think, that has to be stressed from time to time throughout television.

Mr. Howe: What about in your training classes? You have classes training people to be stenographers and clerks in stores. Do you particularly advocate that they should not smoke at any time when they are in the proximity of customers or the general public with whom they are going to be dealing?

Mr. Frame: I am not particularly concerned with this aspect of school work, but from what I understand, my colleagues are concerned with all aspects of deportment and I think smoking is considered an important part of that.

Mr. Howe: Probably some of this deportment can rub off on the TV personalities who are setting such a bad example.

Mr. Frame: I would hope so.

[Interprétation]

tabac aux élèves, deux idées importantes ont émergé: d'abord, presque tout le monde fume, et deuxièmement, on peut fumer n'importe où, à moins qu'il n'y ait danger d'incendie ou un règlement.

La plupart des jeunes qui ne fument pas n'ont pas le sentiment qu'ils sont en majorité, alors qu'ils le sont. La plupart d'entre eux ne pensent pas qu'ils ont le droit de demander à quelqu'un de ne pas fumer. Les gens qui sont en faveur du tabac et qui fument sont beaucoup plus bruyants à ce sujet que ceux qui ne fument pas, qui se taisent.

Pour faire suite à votre observation, je dirais ceci. Je voudrais que des gens comme Pierre Berton disent au cours des entrevues, qu'ils préféreraient que leur invité ne fume pas. J'aimerais que ces commentaires soient répétés de temps à autre. On pourrait peut-être adopter ce point de vue à la télévision, et donc appuyer les jeunes qui ne fument pas.

M. Howe: Revenons à la question des manières et du bon goût. Je sais qu'il y a dans les écoles des cours de bonne tenue, mais y a-t-il des cours de bonnes manières?

M. Frame: Nous en avons eu un au printemps qui a été télédiffusé il y a deux semaines. Il s'agissait de la tenue d'un jeune lorsqu'il se présente à une entrevue pour son premier emploi. Un des exemples de mauvaises manières a été de montrer quelqu'un qui, en arrivant, s'est assis et a allumé une cigarette. Un des commentaires de l'expert a été qu'on ne doit jamais fumer à moins que la personne qui fait subir l'entrevue ne le propose. Il faut mettre l'accent sur ce type de choses de temps à autre à la télévision.

M. Howe: Et dans vos cours de formation pour les vendeurs et les sténographes, est-ce que vous leur dites qu'ils ne doivent jamais fumer lorsqu'ils s'occupent des clients ou qu'ils sont en contact avec le public?

M. Frame: Je ne m'occupe pas directement de cet aspect de la formation, mais d'après ce que j'ai appris, mes collègues s'intéressent à tous les aspects du comportement, et le fait de fumer est considéré comme important dans ce domaine.

M. Howe: J'espère que cela influencera ceux qui figurent à la télévision et donnent le mauvais exemple.

M. Frame: Oui, je l'espère aussi.

[Text]

Mr. Howe: There is one statement that you make here—of course, you have reason for it—which says:

(c) Over 75 per cent of the students felt that young people smoke to emulate adults.

Do you not think that a great many of them smoke because their colleagues smoke? Somebody started the first chap, but this is a pattern that develops within the school itself and within the students themselves, is it not?

Mr. Frame: Most students get their first cigarette from another student, if that is what you mean.

Mr. Howe: Yes.

Mr. Frame: However, I think their reason for accepting it is that they have a feeling that this is a mature kind of conduct to carry on—those who smoke feel that way. An ever-increasing number of students, though, are beginning to take the position that smoking is not really a very convincing way to show that you are grown up. As a matter of fact, I think that many of the boys get to feel that smoking is what girls do.

Mr. Howe: In your physical fitness program—in your team games, in your interscholastic games, in preparation for field days and things like that—do you find that this particular program is of assistance in preventing their starting to smoke or in helping them to stop?

Mr. Frame: It is a difficult thing to pin down. Many coaches indicate to players that if they want to smoke, please do not show up for our team; we do not want anybody on our team to smoke at all; we want people to make the best effort they possibly can. Other coaches are realistic and take the position that you really cannot prohibit a boy from smoking if he plays football because you cannot watch him 24 hours a day and if you make a rule that you cannot enforce, you allow a kind of cynicism about that rule which is unhealthy.

Many coaches—and I support this position—say to a boy, “If I have to choose between you and another player to play in a certain game or at a certain position, if he is a non-smoker and you are a smoker, I am going to use him.” My feelings are that a boy who is making the best effort he can to do well in athletics ought to be encouraged and it seems to me that if he does not smoke it is rather clear that he can make a better effort. I think this is the realistic position to take.

I might add, though, that in the classroom where I teach health I have a number of posters published by the Canadian Cancer Society showing Harry Jerome, Yvan Cournoyer and two or three other prominent athletes who say, “I do not smoke because I want to stay in top condition.” Many of the students get the feeling that because they are not going to be prominent athletes it is O.K. to smoke. So this kind of

[Interpretation]

M. Howe: Vous avez déclaré, et c'est vrai, que, selon les jeunes, 75 p. 100 d'entre eux fument pour imiter les adultes. Ne pensez-vous pas que beaucoup d'entre eux fument parce que quelqu'un commence et tous les autres suivent? Cela commence à l'école parmi les élèves, n'est-ce pas?

M. Frame: La plupart des élèves qui fument reçoivent leur première cigarette d'un autre élève.

M. Howe: Oui.

M. Frame: Toutefois, je pense qu'ils le font parce qu'ils ont l'impression que c'est là une conduite d'adulte. Ceux qui fument le pensent. De plus en plus d'élèves commencent à penser que fumer ne prouve absolument pas de façon convaincante qu'on est adulte. La plupart des garçons pensent que fumer est pour les filles.

M. Howe: Dans votre programme d'éducation physique, dans les joutes d'équipes, dans les joutes extramurales, dans la préparation des journées d'athlétisme, constatez-vous que ce programme les aide à s'arrêter de fumer ou à ne pas commencer à fumer?

M. Frame: C'est quelque chose qui est difficile à isoler. Il y a beaucoup d'équipes qui refusent les fumeurs. Personne ne doit fumer dans l'équipe, et on doit faire des efforts à cette fin. D'autres entraîneurs disent qu'on ne peut pas interdire à un jeune de fumer, s'il joue au football, car on ne peut pas le surveiller vingt-quatre heures par jour. Si on fixe une règle qu'on ne peut appliquer, cela rend les gens cyniques à propos de cette règle, ce qui est malsain.

Les entraîneurs disent aux jeunes qu'ils choisissent le non-fumeur plutôt que le fumeur pour occuper une certaine position dans une joute, ou pratiquer un certain sport. D'après moi, celui qui fait le plus grand effort en athlétisme doit être encouragé et il semble que s'il ne fume pas, il est clair qu'il sera meilleur athlète. Je crois que c'est là une position réaliste à adopter.

Je pourrais toutefois ajouter que dans ma classe d'éducation physique j'ai des affiches de la Société canadienne contre le cancer où figurent Harry Jerome, Yvan Cournoyer et quelques autres illustres athlètes, disant qu'ils ne fument pas, pour rester en forme. Beaucoup d'étudiants pensent que comme ils ne seront pas de grands athlètes, ils peuvent fumer.

[Texte]

sign can backfire as well as have a somewhat positive effect. In dealing with young people you have to be very subtle because they are very sharp.

Mr. Howe: In any of your studies have you any figures or facts...

The Chairman: Mr. Thomas has a supplementary, Mr. Howe.

M. Thomas (Maisonneuve): Je voudrais demander au témoin s'il a trouvé de meilleurs athlètes parmi ceux qui ne fument pas que parmi ceux qui fument.

Mr. Frame: I can hear you now; could you repeat it again, please?

Mr. Thomas (Maisonneuve): I will.

Avez-vous trouvé de meilleurs athlètes parmi ceux qui fument ou ceux qui ne fument pas?

Mr. Frame: I find far better performances from students who do not smoke than from those who do smoke.

M. Thomas (Maisonneuve): Je parle des athlètes.

Mr. Frame: Yes, in particular I have in mind the example of a player who was an excellent football player for high school level and I noticed — other players on their team also noticed — that he was far less effective in the latter part of a game. In the fourth quarter of a football game he was not nearly as effective and we used this as an example. I will not mention his name now, but it was a common example that we used. "If you smoke you will end up like — and you know how he was." Many athletes indicate that they should quit, particularly at the end of a difficult game.

Mr. Howe: What about the idea that TV commercials on cigarettes should be banned or controlled to some extent? Some of the countries of the world like Italy, I believe, do have a ban on cigarette commercials. Have you made any study or do you have any figures on what has happened to the smoking pattern there?

Mr. Frame: No, we have not. I think it would be very difficult to evaluate many foreign examples because the whole broadcasting structure and the whole way that commercials are presented are so different than they are here. I think there is a very great need in Canada for some studies about the effectiveness of the media in promoting smoking and out of whatever we learn from that we need follow-up studies and follow-up work making use of the results. I think we do have a great deal to learn about this. We know very little about how effective many of these commercials are.

[Interprétation]

Ce genre de choses peut faire ricochet et peut aussi avoir des effets positifs. Avec les jeunes, il faut être très subtil et n'oublier pas, ils ont l'esprit vif.

M. Howe: Dans vos études, avez-vous des chiffres...

Le président: M. Thomas a une question supplémentaire, monsieur Howe.

Mr. Thomas (Maisonneuve): I would like to ask the witness whether he found better athletes among those who do not smoke than among those who smoke?

M. Frame: Pourriez-vous répéter?

M. Thomas (Maisonneuve): Je vais répéter ma question.

Did you find better athletes among those who smoke or among those who do not smoke?

M. Frame: Le rendement est bien meilleur chez les élèves qui ne fument pas que chez ceux qui fument.

M. Thomas (Maisonneuve): I am talking about athletes.

M. Frame: Je pense particulièrement à l'exemple du joueur qui est excellent au football au niveau de l'école secondaire. On a remarqué qu'il est moins fort vers la fin de la partie. Donc, il n'était pas aussi à la fin du dernier quart: c'est un exemple, je ne donnerai pas son nom. C'est un exemple très courant que nous utilisons: si vous fumez, vous serez comme lui. Les athlètes eux-mêmes ont dit qu'ils devraient arrêter, particulièrement à la fin d'une partie difficile.

M. Howe: La publicité à la télévision sur les cigarettes devrait être interdite ou contrôlée dans une certaine mesure. Est-ce que vous avez fait des études sur les pays du monde qui, comme l'Italie, interdisent la publicité pour les cigarettes? Est-ce que vous avez étudié les résultats dans ces pays?

M. Frame: Non, il serait très difficile d'évaluer les exemples à l'étranger, car la structure de la radio-diffusion est différente et le système de publicité est différent là-bas. Je crois qu'au Canada il est nécessaire d'étudier l'efficacité des différents moyens de diffusion en ce qu'ils encouragent les gens à fumer. En se fondant sur ces études, nous devons faire d'autres études en nous servant des résultats. Nous avons beaucoup à apprendre dans ce domaine. Nous ne savons pas vraiment jusqu'à quel point les messages publicitaires sont efficaces.

[Text]

[Interpretation]

Mr. Howe: Thank you, Mr. Chairman.

M. Howe: Merci, monsieur le président.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Mr. Chairman, as in so many other things, the discouraging of cigarette smoking seems to be based on the two matters of public education – really individual education – and legislation. I notice in your recommendations that you have included both, but we have been probably putting more emphasis in the discussions this morning on the matter of personal education rather on the legislative action. Perhaps I can indicate what I want to say better by an example. I want your opinion on where the balance should lie. It seems to me that the great weight has been on personal and public education rather on the legislative angle. I heard once of an intelligence test given to people wanting to enter the armed forces of a country that shall be nameless; the candidates were shown into a room where tap water was flooding the floor and they were given a mop and a pail; those candidates who began by turning off the tap were adjudged good enough for the forces and the others were rejected.

I am just wondering whether this business of personal education conducted by broadcasters, doctors, dentists and other people by not smoking in front of young people is going to be good enough or do we have to really turn off the tap by making a strong attack on advertising. You do say in your brief that commercials are attempting to create new smokers. In allowing these commercials to proceed is the tap not putting more water on the floor than we can mop up by personal effort?

Mr. Rosen: If television commercials were the only thing that started people smoking, I would think that banning would be an obvious and a very necessary step. I think though that in the long run the only effective anti-smoking campaign will be a fairly widespread education campaign which brings out the full facts about smoking. I do not just mean the medical facts, I mean the whole psyche of smoking – why people smoke. This is why I brought up the surgeon general's opinion in the United States, that he feels people now are fairly immune to television advertising or they are becoming immune and that really they would probably respond better to an open discussion – meaning perhaps presenting both pro and anti-cigarette commercials – than they would to total banning of commercials, that what is really needed now is a very strong open attack against smoking and that banning commercials might not allow this.

The American example is not completely parallel because the equal time ruling often works in reverse and if you ban cigarette commercials then you can-

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Il semble que pour décourager l'usage de la cigarette on se fonde sur deux aspects, l'éducation publique, plutôt que l'éducation individuelle, et la loi. Dans les recommandations que vous présentez, vous avez inclus ces deux aspects, mais nous avons insisté davantage sur la question de l'éducation personnelle plutôt que sur les mesures législatives. Je pourrais peut-être indiquer mieux ce que je veux dire en utilisant un exemple. J'aimerais que vous me disiez où, à votre avis, doit se trouver l'équilibre. Il me semble que l'on a insisté beaucoup plus sur l'éducation personnelle et publique que sur l'aspect législatif. J'ai entendu parler d'un test d'intelligence que l'on faisait passer aux personnes qui voulaient s'engager dans les forces armées d'un pays que je ne nommerai pas; on faisait entrer les candidats dans une salle où l'eau coulait d'un robinet et inondait le sol, et on leur donnait une vadrouille et un seau; les candidats qui commençaient par fermer le robinet étaient jugés assez bons pour les forces armées, et les autres étaient rejetés.

Je me demande si cette histoire d'éducation personnelle menée par les radiodiffuseurs, les médecins, les dentistes et autres, et qui consiste à ne pas fumer devant les jeunes, va suffire, ou s'il va vraiment falloir fermer le robinet en livrant une attaque frontale sur la publicité. Vous dites bien dans votre mémoire que les annonces publicitaires tendent à faire augmenter le nombre des fumeurs. Si l'on permet le maintien de ces annonces publicitaires, est-ce que le robinet ne déverse pas à terre plus d'eau que nous ne pouvons en éponger par nos efforts personnels?

M. Rosen: Si la publicité à la télévision était la seule chose qui incitait les gens à fumer, je considérerais, bien entendu, l'interdiction de cette publicité comme une mesure indispensable. Toutefois, je pense qu'à long terme, la seule campagne efficace contre l'usage de tabac sera une campagne d'éducation à grande échelle qui proclame tous les faits relatifs à l'usage du tabac. Je ne veux pas seulement parler des faits médicaux, mais de tout l'aspect psychique de la chose – pourquoi les gens fument. Voilà pourquoi j'ai mentionné l'opinion du chirurgien en chef des États-Unis qui estime que les gens sont maintenant plus ou moins immunisés contre la publicité à la télévision, ou sont en train de le devenir et qu'ils réagiront mieux à une discussion ouverte – où l'on présenterait, peut-être, des annonces pour le tabac en même temps que des annonces contre l'usage du tabac – qu'à une interdiction complète des annonces; que ce dont on a vraiment besoin maintenant, c'est d'une attaque de front et très serrée sur l'usage du tabac, et que l'interdiction des annonces publicitaires pourrait ne pas avoir l'effet voulu.

L'exemple des États-Unis n'est pas entièrement parallèle, car la règle du temps égal marche souvent en sens inverse, et si l'on interdit les annonces pour

[Texte]

not have anti-cigarette commercials either. Once you have the anti then the equal time provision comes up and then the tobacco lobby would have every justification for demanding pro-smoking commercials.

I think that the most important area by far, and in the long run the only successful one, will be public education.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Then am I right in thinking that your Association is very lukewarm about the idea of legislation to cut out commercials?

Mr. Rosen: We support the idea of passing enabling legislation that would allow the CRTC to ban commercials. We really feel that there has not been enough detailed study done on the effectiveness of pro-smoking and anti-smoking commercials and the alternative ways either of banning them or controlling them or attaching a health hazard warning after them. There are so many variations that all these need much more serious investigation to determine the policy which will be most effective in cutting down smoking.

We take the point very strongly that we want to develop a policy which will be most successful in discouraging smoking.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Would you not think that perhaps acting on all these fronts at the same time might be more effective than on only one or two?

Mr. Rosen: I agree with you that one has to use all possible avenues in combating the problem, but I really have not completely made up my mind whether or not banning cigarette commercials is the best way. The other thing that we have to consider

● 1205

is the objectives of the broadcasting system which are very strongly in favour of as open discussion of all issues as possible and that perhaps it might be considered contravening the general objectives of the broadcasting system to ban commercials or to ban any point of view from the system completely.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): If I may turn now for a minute to Mr. Frame, I notice that you said that it is far more fruitful to appeal to youngsters intellectually than emotionally. This interested me very much as an approach and I wondered, in the questions that were being asked of the young people, whether they were approached on this very business of what the effect would be on young people of cutting out cigarette commercials?

[Interprétation]

les cigarettes, on ne pourra pas non plus avoir d'annonces contre l'usage du tabac. Si l'on a des annonces contre l'usage du tabac, la disposition du temps égal entre jeu, et l'industrie du tabac peut alors à juste titre exercer une pression pour exiger des annonces pour le tabac.

Je pense que le domaine le plus important, de loin et à long terme le plus efficace, sera celui de l'éducation du public.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Ai-je raison, alors, de penser que votre Association est très tiède en ce qui concerne des mesures législatives en vue d'interdire la réclame pour les cigarettes?

M. Rosen: Nous sommes en faveur de l'adoption de mesures législatives qui permettraient au CRTC d'interdire les annonces publicitaires. Nous estimons que l'on n'a pas fait d'études assez détaillées sur l'efficacité des annonces pour ou contre l'usage du tabac, et sur les diverses solutions qui consistent soit à les interdire, soit à les réglementer, soit à obliger que l'on y ajoute une mise en garde sur les dangers pour la santé que présente l'usage du tabac. Il y a tant de solutions diverses possibles qu'il faut les étudier avec beaucoup plus de soin pour déterminer la politique qui sera la plus efficace pour réduire l'usage du tabac.

Nous insistons beaucoup sur le fait qu'il nous faut la politique qui sera la plus efficace pour décourager les gens de fumer.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Ne pensez-vous pas que peut-être il serait plus efficace d'attaquer sur tous ces fronts à la fois, plutôt que sur un ou deux seulement?

M. Rosen: Je suis d'accord avec vous, il faut utiliser tous les moyens possibles pour lutter contre ce problème, mais je n'ai pas encore vraiment décidé si l'interdiction des annonces pour les cigarettes était le meilleur moyen. Il nous faut aussi tenir compte des

objectifs du système de radiodiffusion, qui sont tout à fait en faveur de débats aussi ouverts que possible sur toutes les questions, et du fait que peut-être on pourrait considérer comme allant à l'encontre des radiodiffuseurs une interdiction des annonces publicitaires ou de l'expression de points de vue.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Permettez-moi de m'adresser maintenant à M. Frame. Je remarque que vous avez dit qu'il était beaucoup plus efficace de faire appel aux jeunes sur le plan intellectuel que sur le plan émotif. Cette optique-là m'intéresse beaucoup, et je me demande si, dans les questions qu'on a posées aux jeunes, on leur a demandé précisément quel effet aurait sur les jeunes, selon eux, l'interdiction de la publicité pour les cigarettes?

[Text]

Mr. Frame: I never particularly asked them what effect cigarette commercials would have. By the way, many youngsters who do not smoke now answered our questionnaire this way, "I will become a smoker anyway". In some cases they said, "Well, it is not time for me to smoke" or "I cannot quite afford to smoke but I will probably smoke eventually". Many of them get positive feelings about smoking from the commercials — such sayings as: Almost everywhere you go today somebody's smoking DuMaurier. That statement hit home. That creates a feeling in them that it is the correct adult thing to do and that successful people smoke. Now they do not say, "I smoke because of the commercial" — they would never admit that they are that stupid — but many of them do. Many of them have ideas which come from statements like the one I just made on a certain cigarette commercial.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): If we legislated to prohibit cigarette advertising what do you think would be the effect on the smoking habits of young people?

Mr. Frame: It is my understanding that when this was done in Italy the smoking incidence was reduced substantially, I think by almost a third—although I think the money not spent on advertising would be spent in other ways by the cigarette companies and those ways might be more difficult for us to combat.

It occurs to me though that people ought to make a decision about smoking after hearing both sides of the question and a person should not smoke for a particular reason. He should not, I think, abstain from smoking just because it never occurred to him. I think it would be a healthier situation if people say, "I do not smoke because I think it is an unhealthy thing to do", or it is a filthy habit or it is a dangerous habit and so on. In other words, I prefer to see youngsters adopt a particular conduct for a positive reason.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): I wish I could remember the figure that cigarette companies spend every year. How much is it?

Mr. Mather: Three hundred million dollars on television and radio in the United States.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Yes, \$300 million on television and radio, and all for anti-smoking societies combined spend around \$3,000 I think.

Mr. Mather: No, it is more than that, but it is minimal.

[Interpretation]

M. Frame: Je ne leur ai jamais demandé précisément quel serait l'effet de la publicité pour les cigarettes. A propos, bien des jeunes qui ne fument pas à l'heure actuelle ont répondu à notre questionnaire de la façon suivante: «Je deviendrai sans doute fumeur de toute façon». Dans certains cas, ils ont dit: «Il est encore trop tôt pour que je me mette à fumer» ou «Je n'ai pas les moyens de me mettre à fumer, mais je commencerai sans doute un jour». Bon nombre d'entre eux sont encouragés à fumer par des annonces publicitaires du genre: «Peu importe où vous regarderez, vous verrez que l'on fume du Maurier». Cette proclamation a son effet. Cela crée chez les jeunes l'impression que c'est la chose à faire lorsqu'on est adulte, et que les gens qui réussissent fument. Ils ne disent pas: «Je fume à cause de la publicité»—jamais ils n'admettraient être aussi stupides—mais c'est pourtant le cas pour bon nombre d'entre eux. Beaucoup sont encouragés à fumer par les proclamations, comme celle que je viens de citer, faites dans la publicité pour les cigarettes.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Si nous adoptions des mesures législatives pour interdire la publicité pour les cigarettes, quel effet pensez-vous que cela aurait sur les jeunes, en ce qui concerne l'habitude de fumer?

M. Frame: Je crois comprendre que lorsque l'on a fait cela en Italie, le nombre des fumeurs a diminué dans une proportion assez importante—presque d'un tiers je crois—encore qu'à mon avis, l'argent qui n'est plus dépensé en publicité par les fabricants de cigarettes le soit sans doute d'une autre façon, qu'il peut nous être plus difficile de combattre. Il me semble, toutefois, que les gens devraient décider de fumer ou non après avoir entendu les deux sons de cloche, et qu'une personne devrait avoir de bonnes raisons pour ne pas fumer. On ne devrait pas non plus s'abstenir de fumer simplement parce que ça ne nous est jamais venu à l'esprit. Je crois qu'il serait plus sain de dire: «Je ne fume pas parce que je pense que cela peut nuire à ma santé», ou que c'est malsain ou que c'est dangereux. Autrement dit, j'aimerais que les jeunes adoptent une attitude plus constructive.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): J'aimerais me rappeler le montant d'argent que les fabricants de cigarettes dépensent tous les ans. Quel est-il?

M. Mather: 300 millions de dollars à la radio et à la télévision américaines.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Oui, 300 millions de dollars à la radio et à la télévision, et toutes les campagnes contre la cigarette ont dépensé environ \$3,000, je crois.

M. Mather: Non, c'est plus que cela, mais c'est une somme minime.

[Texte]

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): In other words, to get a balanced picture before young people would you favour the idea of equalizing, through the media, the amount of time that should be used by the cigarette companies and the anti-smoking forces in putting the picture dispassionately in front of young people?

Mr. Frame: I think it would be most effective if the CRTC could regulate cigarette advertising in such a way that the proportion of cigarette ads and anti-cigarette ads were controlled. If the number of cigarette ads presented between certain hours had to be accompanied by another fixed number of anti-cigarette ads during those same hours, I think that would be a most effective situation.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Do either of you know what happened to that program that started out in the United States with a grant from the

• 1210

Ford Foundation or the Rockefeller Foundation. It was a factual musical program mocking or tearing the commercials to pieces. Cigarettes were included in the first program, I know. Is that program still in effect in the United States?

Mr. Rosen: I am afraid I do not know the program to which you are referring.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): You do not?

Mr. Mather: Could I ask one supplementary, Mr. Chairman? I would like to ask the witness if they are aware of the consideration being given at this time in Washington by the Federal Communications Commission toward recommending legislation which would, in brief, step up the amount of free, anti-smoking disease time on television and radio with the idea behind it that, in effect, the cigarette industry would be paying through advertising for the anti-cigarette promotion. This is one thing being considered and they thought beyond that, again, if this were done—I wondered if you would agree with this—that it would result in self-defeating advertising by the cigarette industry. That is, they would be paying, in effect, for free time to defeat the use of their product. Does this strike you as a possible approach here?

Mr. Rosen: Yes, we are very aware of what is going on in the United States. At the present time the equal-time ruling means that they have to give anti-cigarette commercials the same kind of consideration and play on television as they give the tobacco

[Interprétation]

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Autrement dit, pour donner une idée réaliste de la question aux jeunes, seriez-vous en faveur pour que l'on répare-tisse également les périodes d'antenne réservées aux fabricants de cigarettes et aux mouvements qui luttent contre la cigarette?

M. Frame: Je pense qu'il serait très efficace si le Conseil de la radio-télévision canadienne pouvait contrôler la publicité des fabricants de cigarettes et des campagnes contre la cigarette. Si un certain nombre d'annonces publicitaires des fabricants de cigarettes sont présentées dans une certaine période de temps, je crois que la manière la plus efficace de remédier à la situation serait de passer dans cette même période d'antenne un nombre fixe d'annonces destinées à décourager l'usage du tabac.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Est-ce que l'un d'entre vous, messieurs, saurait ce qu'il est advenu de l'émission qui avait été lancée à la télévision

grâce à une bourse de la Fondation Ford ou de la Fondation Rockefeller. C'était une émission musicale d'actualité, qui parodiait les annonces publicitaires et les réduisait à rien. Je sais qu'on avait traité de la cigarette lors de la première émission. Est-ce que ce programme est toujours en vigueur aux États-Unis?

M. Rosen: Je ne sais pas de quel programme vous parlez.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Vous ne le savez pas?

M. Mather: Je voudrais demander aux témoins s'ils sont au courant du fait que la Commission fédérale des communications à Washington considère la possibilité de recommander une mesure législative qui permettrait, en somme, d'accroître le nombre d'heures gratuites de publicité sur les maladies causées par le tabac à la radio et à la télévision; et l'idée est que l'industrie au tabac paierait, par sa publicité, pour la campagne anti-cigarette. C'est un aspect qu'on étudie actuellement à Washington, et pour aller plus loin, on dit qu'en agissant ainsi, je ne sais pas si vous serez d'accord, mais l'industrie du tabac se trouverait à faire de la publicité contre elle-même. Elle se trouverait à permettre de la publicité gratuite contre ses propres produits. Est-ce que cela vous semble une possibilité?

M. Rosen: Evidemment, nous savons ce qui se passe aux États-Unis. À l'heure actuelle, selon le règlement de l'égalité de temps, les réseaux de télévision doivent accorder le même temps et les mêmes privilèges à la campagne anti-cigarette qu'à la publi-

[Text]

commercial. There is a note in this issue of *Broadcasting* that I have before me that CBS is now compiling very detailed statistics of both pro- and anti-cigarette commercials because the lobbyists for both sides have been doing a great deal of policing on what the networks have done. Yes, I believe very strongly that the minimum step that has to be taken or that ought to be taken is that some kind of equal time provision be built in so anti-cigarette commercials will be given the same prominence on television as cigarette commercials. If, in effect, it means that the tobacco industry is subsidizing anti-tobacco commercials, then I do not think this is necessarily a bad thing.

Mr. Mather: Meanwhile you support Bill C-137 which is a bill that would amend the Broadcasting Act to the effect that the broadcasting authority could curtail or prohibit cigarette advertising?

Mr. Rosen: As what follows from the next recommendation, we believe that we want the most effective campaign against smoking possible. We want this legislation passed as enabling legislation and then the CRTC should conduct wide-ranging investigations, both research and public hearings, to develop a policy which would be most consistent with an anti-smoking campaign.

Mr. Mather: Thank you.

Mr. Paproski: I have just a couple of questions. You said, Mr. Rosen, that there was not enough information about pro-smoking or anti-smoking which surprised me because it may be apropos to this Committee meeting that I noticed in three or four different articles in different papers that doctors, especially one, Dr. Daniel Horn, Director of the National Clearing House for Smoking and Health of the Department of Health Education and Welfare—this is in the United States, as you probably know—noted that since late 1967 cigarette smoking has been on the decline in the United States and this has been because of their vast program. I noticed also that they now have encouraged the physicians and the doctors to discourage smoking among fit people, which is wonderful. I think it is about time they did this.

They say that criticism was voiced by speakers on a panel discussing the cardiac and pulmonary hazards of cigarette smoking at the 50th Annual Session of the American College of Physicians which was attended by some 4,000 doctors. They said that physicians have given up smoking in large numbers to prevent disease in themselves, but he also said the majority of physicians do not advise patients to give up cigarette smoking unless there is a medical reason.

I think in your Metropolitan Educational Television briefs—not your briefs, but in the educational

[Interpretation]

té des sociétés de tabac. Dans la revue *«Broadcasting»* on dit que la CBS compile des statistiques très précises à l'égard de la publicité pour et contre l'usage du tabac car les intéressés des deux côtés surveillent de très près les réseaux. En tout cas, je pense que la mesure minimum à prendre c'est de répartir le temps en parts égales entre la publicité anti-cigarette et la publicité en faveur du tabac à la télévision. Si, en fait, cela signifie que les compagnies de tabac subventionnent la campagne anti-tabac, ce n'est pas nécessairement une mauvaise chose.

M. Mather: Mais en attendant, vous appuyez le bill C-137 en vertu duquel la *Loi sur la radiodiffusion* serait modifiée de façon à ce qu'on puisse réduire ou faire disparaître la publicité du tabac.

M. Rosen: Comme ce qui suit découle de la prochaine recommandation, nous voulons une campagne aussi vigoureuse que possible contre l'usage du tabac. Nous souhaitons que cette mesure soit adoptée, en tant que la loi habilitante, le Conseil de la radio-télévision canadienne pourrait faire une enquête étendue, tant de recherches que d'audiences publiques afin d'élaborer une politique plus cohérente avec une campagne contre l'usage du tabac.

M. Mather: Merci.

M. Paproski: J'ai quelques questions à poser. Vous avez dit, monsieur Rosen, qu'il n'y avait pas suffisamment de renseignements pour et contre l'usage du tabac, ce qui me surprend, parce qu'à l'égard de cette réunion du comité, j'ai noté un certain nombre d'articles dans les journaux selon lesquels des médecins et notamment le docteur Daniel Horn, directeur du *National Clearing House for Smoking and Health* du *Department of Health Education and Welfare* des États-Unis, comme vous le savez probablement, remarquent que depuis la fin de 1967, on fume moins aux États-Unis, à cause de leur vaste programme de publicité. Je remarque également qu'ils encouragent maintenant les médecins à persuader les gens en bonne santé d'abandonner l'usage du tabac. Je pense qu'il est grand temps qu'on le fasse.

Ils disent que des critiques ont été entendues au cours de discussions sur les risques qu'entraînent l'usage du tabac pour le cœur et le poulmon lors de la 50^e réunion annuelle des médecins américains à laquelle plus de 4,000 médecins ont participé. Il dit que les médecins ont, dans une large mesure, cessé de fumer eux-mêmes pour ne pas contacter de maladies, mais il ajoute que la plupart des médecins n'incitent pas leurs clients à cesser de fumer à moins qu'il y ait des raisons graves.

Dans les mémoires de l'Association du Toronto Métropolitain pour la télévision éducative, non pas

[Texte]

program for your students—you should place more emphasis on what really can happen to these students. I think you have to scare the hell out of them, if you will pardon the expression, because I just do not think enough of that is being done. It just is not enough to say that this is what happens to you if you do smoke. I think you have to show them by picture because they all look at the idiot box and they know that what they see there is their type of learning. Therefore, if you show them what happens to cancer patients I think this is going to emphasize and educate them much more than what is happening now.

Mr. Rosen: Yes, we agree with you that it is very important to point out the health hazards quite dramatically. Often some of the programs have over-dramatized them to the point they have lost their effectiveness. There seems to be a point where it gets gruesome enough that people just sort of turn off because they just do not want to look at it, but we do agree that there are two important points in any anti-smoking campaign. One is the health hazard and why they should not smoke and the other reason is why they do smoke.

Mr. Paproski: Would you suggest that we should ban cigarette advertising altogether?

Mr. Rosen: Do you mean to ban it from television or...

Mr. Paproski: Yes, from television.

Mr. Rosen: I do not know. This is where I think we need more research. One of the areas that has not been researched, I believe, as well as it ought to be is the whole effect of television on smoking and this area does require research. I would say that controls of some sort are required.

Mr. Paproski: How about newspapers? Why not newspapers also? You people are doing a good job here—you could do a lot more—but I cannot understand why the newspaper media does not carry more advertising against cigarette smoking.

Mr. Rosen: I think it is because television is such a much more successful medium for the kind of attitude-provoking commercials that are needed for both pro and anti-smoking. Newspapers are more effective for factual advertising, for example, for a sale with a list of goods and the prices or to let people know what merchandise they can buy. When you want commercials that will affect people's attitudes and buying habits, then television is more effective. That is why the emphasis ought to be on television.

[Interprétation]

les mémoires mais les émissions éducatives, je pense qu'il faudrait insister davantage sur les conséquences pour les étudiants. Il faut leur faire vraiment peur, car je crois qu'on ne le fait pas assez. Ce n'est pas assez de dire voilà ce qui va vous arriver si vous fumez. Mais il faut leur montrer par des images, car ils regardent tous cet abrutisseur et ils en tirent leur éducation. Par conséquence, si on leur montre ce qui peut arriver, par exemple, des cas de cancéreux, on peut mettre davantage l'accent et leur apprendre de cette façon ce qui se passe à l'heure actuelle.

M. Rosen: Oui, nous sommes d'accord qu'il est très important de signaler les dangers pour la santé de façon dramatique. Certains programmes ont trop dramatisé cette question et ont ainsi perdu leur efficacité. Il semble qu'à un certain moment si l'on présente les faits de façon trop brutale les gens tournent simplement le bouton et ne veulent plus rien entendre ou voir, mais nous sommes d'accord qu'il y a deux points importants dans toute campagne anti-cigarette. D'abord le danger qui existe pour la santé, c'est-à-dire les raisons pour lesquelles ils ne devraient pas fumer et ensuite les raisons pour lesquelles ils fument.

M. Paproski: Est-ce que vous suggérez qu'il faudrait interdire la publicité du tabac complètement?

M. Rosen: Vous voulez dire à la télévision?

M. Paproski: Oui, à la télévision?

M. Rosen: Je ne sais pas. Il faudrait faire plus de recherches à ce sujet. Il y a un secteur qui n'a pas été étudié, c'est l'incidence de la télévision sur les fumeurs. Selon moi, il faudrait certains contrôles.

M. Paproski: Que dites-vous de la publicité dans les journaux? D'accord, vous faites un bon travail, mais vous pourriez faire beaucoup plus. Je ne vois pas pourquoi on ne fait pas d'avantage de publicité contre l'usage du tabac dans les journaux.

M. Rosen: Je pense que c'est parce que la télévision donne de bien meilleurs résultats avec le genre de publicité qui mène à une prise de position pour ou contre l'usage du tabac. Les journaux sont plus efficaces lorsqu'il s'agit de donner des renseignements précis, par exemple, lorsqu'on fait une vente, on donne une liste des prix et des marchandises. Mais quand on veut une publicité qui va modifier l'attitude des gens et leurs habitudes, la télévision est plus efficace. Voilà pourquoi nous utilisons surtout la télévision.

[Text]

Mr. Paproski: Can you tell me, has there been a decline in cigarette smoking since you started your program?

Mr. Rosen: I believe that fewer young people are starting to smoke. I do not think that one single program at this stage would have a very significant effect on young people smoking in comparison to the total atmosphere. They might see 20 hours a week of Tv programs and I do not know how many hundreds of smoking commercials, so one program per year is not going to seriously affect their attitude. This is why we want to step up this kind of campaign.

Mr. Paproski: What happens, Mr. Rosen, when the tobacco industry puts in the newspaper their great ad which states that a certain cigarette has less nicotine and less tars and suddenly the sales of that cigarette soar to the point that you cannot get even a pack of that brand of cigarette on the market. I have been told that since this particular brand was mentioned as far as the nicotine and tar content was concerned the sales of this one particular brand have been wonderful. It was just great for the tobacco industry. This is like the Wilkinson Blades campaign—a sort of a reverse psychology on the advertising game. What can you do to combat that? After all, according to what I have been told, it does not matter how much nicotine or tar there is in a cigarette, you are still going to get cancer in one form or another from cigarette smoking.

Mr. Frame: Whenever you talk about cancer to youngsters in schools they suddenly get impression you are talking about something that may never happen to them. Who gets cancer? To them, old people—45 and 50 years old people—get cancer, so they say, “I will probably quit before that ever happens to me”. We showed a film which included the surgical removal of a lung and as the kids were walking out of the room they said, “Boy, we got the real treatment this time, did we not”? A lot of them said, “Gee, that was a fabulous operation; that was terrific”.

● 1220

To them, though, it was a unrealistic situation. “That could never be my lung, first, because it was an old guy and second, because no real lung could ever be that actual colour, could it?” You know, they really have what I refer to as a credibility gap and when you get beyond that you just cannot seriously affect their attitude. This is the one comment I have to make in regard to scaring them.

In regard to newspaper ads many youngsters, in my opinion, do not even read the newspapers. They

[Interpretation]

M. Paproski: Estimez-vous qu'il y a eu une diminution de l'usage du tabac depuis le début de votre programme?

M. Rosen: Je pense qu'il y a moins de jeunes qui commencent à fumer. Je ne pense pas qu'un seul programme, à cette étape, puisse avoir un effet considérable sur le nombre de jeunes qui fume en comparaison de l'ensemble. Ils voient peut-être vingt heures de programmes à la télévision par semaine, et je ne saurais dire combien de messages publicitaires sur le tabac, de sorte qu'une seule émission par année ne modifiera pas sensiblement leur attitude. C'est pourquoi nous voulons accroître ce genre de campagne.

M. Paproski: Monsieur Rosen, que se passera-t-il si l'industrie du tabac met une annonce dans les journaux que telle ou telle cigarette contient moins de nicotine et de goudron et que les ventes de cette marque montent en flèche au point qu'il est impossible d'en trouver un paquet sur le marché, on me dit que depuis que telle marque a été mentionnée en ce qui concerne la teneur en nicotine et en goudron, les ventes de cette marque ont été extraordinaires. Un résultat splendide pour l'industrie du tabac. Un peu comme la campagne publicitaire de la lame à rasoir Wilkinson, c'est de la psychologie inversée dans la publicité. Qu'est-ce qu'il faut faire en somme pour combattre ce genre de publicité? Après tout, d'après ce qu'on m'a dit, peu importe quelle est la teneur en nicotine et en goudron de la cigarette, vous contacterez le cancer de toute façon grâce à l'usage du tabac.

M. Frame: Dans les écoles, quand on parle de cancer, les jeunes ont l'impression qu'on parle d'une chose qui ne pourra jamais leur arriver. Qui contacte le cancer? Pour eux, ce sont les vieux de 45 et 50 ans qui ont le cancer. Ils se disent alors «je cesserai probablement de fumer avant d'avoir un cancer.» On leur a montré un film où l'on montre, par exemple, une opération au poulmon et en sortant de la salle, ils se disaient «quelle opération magnifique! »

Pour eux, ce n'est tout simplement pas du tout réaliste. Ils ne pensent pas que le poulmon à l'écran pourrait bien être leur poulmon, c'est le poulmon de quelqu'un d'autre car premièrement c'est celui d'un vieux, et deuxièmement, il est impossible qu'un vrai poulmon ait cette couleur-là. Ils possèdent ce que j'appelle un seuil de crédibilité, mais lorsque vous dépassez ce point vous ne pouvez réellement modifier leur attitude. Voilà le commentaire que j'avais à faire relativement à la possibilité de les effrayer.

Quant aux réclames publiées dans les journaux, je vous dirai que je crois que plusieurs jeunes ne lisent

[Texte]

get to the sports page and then out again; maybe that is why a lot of cigarette advertisements are spotted around the sports page.

But television has a dramatic effect on kids. If I can use a movie or I can use a videotape—and we happen to have a videotape replay unit in our school—it seems that the youngsters are far more attentive to the television screen which is using the same film on video tape. So television has a tremendous effect. Finally, they tend to think of anything that comes over television as being true and up to date. Television has a very dramatic effect on them and when you hear arguments on various topics, quite often you hear the statement, well, I know that is true because I heard that on TV. Another one says, that is right; I heard it on TV just last night, so it must be true. This is the kind of faith they have in messages, commercial and otherwise, that they hear on television.

Mr. Paproski: Mr. Chairman and Mr. Frame, just one last question. Mr. Frame, have you ever tried taking your students to a cancer clinic? I do not know whether you have a cancer clinic here but in the majority of great cities like Edmonton we have cancer clinics. It would indeed be a lesson for some of these high school students to go through a cancer clinic and talk to some of the doctors and let them explain the hazards of smoking. It is just another way of educating them.

Mr. Frame: We have never had the opportunity to visit a hospital. The Princess Margaret Hospital is the cancer clinic in Toronto and I am of the opinion that the effect would be as a novelty. I doubt if you would seriously change the number of people who would or would not smoke enough to make the trip worthwhile. Again I do not like to sound repetitive but when youngsters see things happening to adults it does not affect them very much. Whenever you can let them relate to young people in their twenties that is much more effective.

The Chairman: Dr. Rynard.

Mr. Rynard: Mr. Chairman, we have heard about the effects of television and how potent it is but I note here in (b) and (c) that 75 per cent of the students felt that young people smoked to emulate adults. I am wondering, sir, if we can find out whether there is an emulation of the Toronto teachers and whether the Toronto teachers have all quit smoking, and whether they have smoking rooms, or what the situation is here. If this statistic is correct—and I am not doubting it at all—that 75 per cent of the students felt that young people smoked

[Interprétation]

même pas les journaux. Ils ne s'intéressent qu'aux pages du sport et c'est tout; c'est peut-être pour cette raison que plusieurs annonces en faveur de la cigarette se retrouvent dans le voisinage des pages du sport.

La télévision a un effet dramatique sur les jeunes. Si je puis utiliser un film ou un magnétoscope, nous avons un appareil pour reproduire les rubans magnétoscopiques à notre école, il me semble que les jeunes sont de beaucoup plus attentifs à ce qui se passe sur l'écran de télévision lorsque le film est utilisé sur un magnétoscope. La télévision a donc un très grand effet. De plus, ils sont portés à qualifier de vrai et de tout à fait récent ce qui est transmis à la télévision. La télévision les touche fortement. Fort souvent, au cours d'arguments vous les entendez dire: «Je sais que c'est vrai, je l'ai entendu à la télévision.» Un autre ajoutera: «C'est exact; je l'ai moi-même entendu, hier soir, à la télévision, donc ce doit être vrai.» Voilà l'importance qu'ils attachent aux messages, commerciaux ou non, qu'ils entendent à la télévision.

M. Paproski: Une dernière question, s'il vous plaît, Monsieur Frame. Avez-vous déjà essayé de conduire vos étudiants dans une clinique pour le cancer? J'ignore s'il y en a une ici, mais dans la plupart des grandes villes, comme Edmonton par exemple, il y en a. Je crois que ce serait une excellente leçon pour ces étudiants d'école secondaire de visiter l'une de ces cliniques et de discuter avec les médecins qui pourraient leur expliquer les dangers de la cigarette. C'est tout simplement une autre méthode d'éducation.

M. Frame: Nous n'avons jamais eu l'occasion de visiter un hôpital. Le *Princess Margaret Hospital* de Toronto s'occupe du cancer, mais je crois qu'une visite n'aurait qu'un effet de nouveauté. Je me demande réellement si le nombre de personnes qui changeraient d'avis par suite d'une telle visite serait assez élevé pour que l'expérience vaille la peine d'être tentée. Je ne veux pas sembler vouloir répéter, mais lorsque les jeunes voient ce qui arrive aux adultes, cela ne les touche guère. Mais s'ils peuvent faire la comparaison avec de jeunes personnes dans la vingtaine, c'est beaucoup plus efficace.

Le président: Monsieur Rynard?

M. Rynard: Monsieur le président, nous avons entendu parler de l'influence de la télévision et de son importance mais je constate ici, aux recommandations B et C que 75 p. 100 des étudiants sont d'avis que les jeunes fument pour faire comme les adultes. Je me demande, monsieur, s'il est possible de savoir si les jeunes veulent imiter les professeurs de Toronto, si tous les professeurs de Toronto ont cessé de fumer, s'ils ont des pièces spéciales où ils peuvent aller fumer. Quelle est la situation? Si le chiffre est exact, je ne le mets pas en doute, 75 p. 100 des

[Text]

to emulate adults, then what is the situation among yourselves right at the source?

Mr. Frame: In our particular school about a quarter of the staff are cigarette smokers. I do not make any secret of it in discussions with the students. One of our teachers who has recently quit cigarette smoking, and he smoked for over 20 years, says: "If you have anybody who wants to quit smoking or thinks that he might want to start smoking, send him up to me because I had a miserable time getting off cigarettes." Most of the teachers are quite frank about it.

● 1235

They are hooked on cigarettes or the pipe or something else and they tell the youngsters just that—we smoke in the staff room but we smoke because we have to; you do not have to smoke so do not smoke.

Mr. Rynard: I will go one step further on this, that surely there is a responsibility on the part of those teachers to smoke where they are not seen and not setting an example because if this statistic is right they cannot tell this to all the students. You have a 75 per cent peak right there, according to your own statistics. Why should the teachers be allowed to smoke before them as teachers do smoking in the universities in classrooms? How are we going to do a job if this 75 per cent is correct, and I assume it is, if those teachers who are smoking do not accept the responsibility, if they are hooked, to do it behind closed doors with the blinds down?

Mr. Frame: I think it would be a rare high school where a teacher would be permitted to smoke elsewhere than in the staff room. Some schools have used this as justification for providing a smoking area or room for the students. Personally I do not agree with that but they feel that the smoking problem is such that people who are addicted to cigarettes either have to have a place to smoke or may not function at that school. Whether they are functioning as teachers or as students they have to have a place to smoke or they just cannot operate there. This is the reason why cigarette smoking is tolerated among teachers or among members of any profession, I suppose. Realistically many young people are addicted to cigarettes at 14 when they come to high school and if you require that they go somewhere else to smoke they will; and they will congregate in twenties and thirties in front of people's houses and make a nuisance of themselves as well as creating a considerable amount of litter.

Mr. Otto: What do you mean by addicted?

Mr. Frame: I mean they feel uncomfortable if they are required to quit. A boy came to me last week, for example, and I asked him if he was still on cigarettes and he said yes, that he could not quit. I asked him

[Interpretation]

étudiants croient que les jeunes fument pour imiter les adultes. Quelle est la situation chez vous?

M. Frame: A notre école, environ le quart du personnel fume la cigarette. Je ne le cache pas quand je discute avec les étudiants. L'un de nos professeurs qui vient de cesser de fumer, il fumait depuis 20 ans, nous a déclaré: «Si vous connaissez quelqu'un qui veut cesser de fumer ou commencer à fumer envoyez le moi parce que j'ai eu beaucoup beaucoup de mal à cesser de fumer la cigarette». La plupart des professeurs sont très francs à ce sujet. S'ils fument la

cigarette ou la pipe, ils disent aux jeunes qu'ils fument dans la salle des professeurs parce qu'ils le doivent et ajoutent: «Vous n'êtes pas obligés de fumer, alors ne fumez pas».

M. Rynard: J'irai plus loin. Certes, les professeurs qui fument doivent le faire dans des endroits où on ne les voit pas. Car si les chiffres cités sont exacts ils ne peuvent le dire à tous les étudiants. Il y a un maximum de 75 p. 100 selon vos propres statistiques. Pourquoi les professeurs auraient-ils le droit de fumer devant les élèves comme les professeurs d'université le font, en classe?

Comment faire alors, si le chiffre de 75 p. 100 est exact, comme je le crois, si ces professeurs qui fument et qui ne peuvent se défaire de l'habitude, n'acceptent pas de fumer dans un endroit retiré et les volets fermés?

M. Frame: Il y a peu d'écoles secondaires où les professeurs ont le droit de fumer en dehors de leur salle de séjour. Dans certaines écoles, on s'est servi de ce fait pour mettre une salle à la disposition des étudiants. Personnellement je ne suis pas d'accord avec cette méthode mais ceux qui la favorisent prétendent que le problème est tellement grave que ceux qui sont prisonniers de la cigarette doivent avoir un endroit où fumer, sans quoi ils ne pourraient produire dans cette école. Qu'il s'agisse de professeurs ou d'étudiants, il leur faut un endroit où fumer, sans quoi ils ne produiront pas. C'est pourquoi on tolère l'usage de la cigarette chez les professeurs ou chez les membres de toute profession, je suppose. Plusieurs jeunes sont esclaves de la cigarette à 14 ans, à leur arrivée à l'école secondaire. Si vous leur dites d'aller fumer ailleurs, ils le feront; ils se grouperont en face d'une maison ou d'une autre, où ils deviendront une nuisance publique tout en salissant les alentours.

M. Otto: Que voulez-vous dire lorsque vous dites qu'ils sont esclaves de la cigarette?

M. Frame: Ils se sentent très mal à l'aise s'ils doivent arrêter de fumer. Un garçon est venu me voir la semaine dernière. Je lui ai demandé s'il fumait toujours et il m'a dit oui, ajoutant qu'il ne pouvait pas

[Texte]

if he really tried and he said, "I have tried everything. I tried Bantron and I felt worse using Bantron than before. I do not how I am going to quit. I have to try it but I am having a terrible time."

Mr. Otto: Physically?

Mr. Frame: Yes, he felt physically uncomfortable. He said he did not smoke much. I imagine he smokes less than a pack a day.

Mr. Mather: On the figures as to the number the teachers in your school smoking or not smoking, did I understand you to say that 25 per cent of the teachers smoked?

Mr. Frame: Yes, that is an approximate figure.

Mr. Mather: That means 75 per cent do not smoke. We have very similar figures from the doctors, the CMA - 65 per cent of doctors do not smoke now. The dentists told us the same thing; approximately two thirds of the dentists have stopped smoking. So I think if the teachers are anywhere in the same league that is a very good showing. I just wanted to be clear. I thought Dr. Rynard had it the other way.

Mr. Rynard: Mr. Chairman, I would disagree with this, because certainly the influence of a teacher must be far greater than that of a doctor because he is with them all the time.

Mr. Mather: Two thirds of them do not smoke.

Mr. Rynard: That does not matter. They are with them. They see this 25 per cent that are smoking. It is like in the home. If you have smoking in the home it must be hard for the kids. There is an example there and if those statistics are right you cannot get away from it and there is certainly a responsibility, when a teacher takes the position of teaching the young people, to set an example for those young people. Certainly the doctors have a responsibility too but they are not coming in contact with those young people as much as the teachers are.

Mr. Mather: It seems to me, sir, that the significant thing is that two thirds of the teachers, the doctors and the dentists have quit smoking in the last few years.

Mr. Rynard: I realize that and that is all to the good.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Dr. Rynard, would you let me ask one question on this?

Mr. Rynard: Yes, surely.

[Interprétation]

s'arrêter. Je lui ai alors demandé s'il avait réellement essayé de briser son attitude. Il m'a dit: «J'ai tout essayé, même *Bantron*. Je me sentais plus mal qu'avant en utilisant *Bantron*. J'ignore comment faire pour arrêter. Je dois essayer, mais c'est terriblement difficile.

M. Otto: Est-ce qu'il parlait de l'aspect physique?

M. Frame: Physiquement, il se sentait mal. Il m'a dit qu'il ne fumait pas beaucoup. Je crois qu'il fumait moins d'un paquet par jour.

M. Mather: Vous avez parlé des professeurs qui fument, chez vous, et de ceux qui ne fument pas. Avez-vous dit que 25 p. 100 des professeurs fument?

M. Frame: Oui, approximativement.

M. Mather: C'est-à-dire que 75 p. 100 ne fument pas. 65 p. 100 des médecins ne fument pas d'après les chiffres de l'Association médicale canadienne. Les dentistes nous ont dit qu'environ les deux tiers des membres de cette profession ne fument pas. Je crois que si les professeurs sont dans une situation comparable c'est très bien. Je ne voulais que préciser car je croyais que M. Rynard pensait que c'était le contraire.

M. Rynard: Je ne suis pas d'accord, monsieur le président, car l'influence d'un professeur est beaucoup plus grande que celle d'un médecin, car il est toujours avec ses élèves.

M. Mather: Les deux tiers d'entre eux ne fument pas.

M. Rynard: Peu importe. Ils sont avec les élèves qui voient les 25 p. 100 qui fument. C'est comme à la maison. S'il y a quelqu'un qui fume à la maison, ce doit être dur pour les jeunes. Il y a un exemple à donner et si les statistiques ne mentent pas il est impossible de l'esquiver. De plus, le professeur qui accepte d'enseigner aux jeunes gens doit leur donner l'exemple. Il est évident que les médecins ont également une certaine responsabilité à cet égard, mais ils n'entrent pas en contact avec ces jeunes autant que le font les professeurs.

M. Mather: Il me semble que ce qui importe, monsieur, c'est que les deux-tiers des professeurs, des médecins et des dentistes ont arrêté de fumer, ces dernières années.

M. Rynard: Je le sais, et c'est très bien.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Me permettez-vous de poser une question, monsieur Rynard?

M. Rynard: Certainement.

[Text]

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): What would be the effect on young people of a secret place where people smoked behind closed doors? Would not the feeling of the young people be that it was a very hypocritical thing not to be smoking before them but actually doing it behind closed doors? Would it not produce a bad effect rather than a good one to segregate the smoking?

• 1230

Mr. Frame: Yes, I think that has some validity. Youngsters are very quick to criticize teachers because they are on the receiving end of criticism from teachers almost all day. They are looking for anything they can point out which is hypocritical about teachers. They are very anxious to have me admit that—nearly every teacher smokes in there, doesn't he? And I am very frank to say, "No. If you want to go up and down the halls in this school I can tell you who smokes and who does not, and I can tell you what they will say about it." This is the kind of rapport that we as teachers try to establish with the students.

Mr. Rynard: I would suggest that perhaps they might get on to snuff, or something, that could not be seen.

Mr. Otto: Mr. Chairman, I wonder if we can get this cleared up. Dr. Rynard, Mrs. MacInnis and yourself were talking about the example set by teachers and parents. A little earlier you said that children were anti-establishment; that they will purposely do things that will irk the establishment, and teachers and parents certainly are established, and just how can you combine the two? In one instance you say that if teachers smoke they set an example because they are hero figures. Well, they are not. How can you compromise these two issues that you have brought forward?

Mr. Frame: Students have two kinds of feelings about older people. One is the feeling that the business world is trying to manipulate them, or the establishment is trying to manipulate them with respect to having certain haircuts, wearing certain clothes, and so on, and they tend to avoid being manipulated by business. If you point out to them that the cigarette industry is anxious for them to start smoking because of the future of that industry, they generally say to themselves, "That is right, why should we support those guys? Why should we support so-and-so who we see on television and who is making all that money?". They are anti-business to some extent, but at the same time they see people who they would like to emulate. I would like to race a car like that guy; I would like to take part in some of the very exciting activities that some adults do; I would

[Interpretation]

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Quel effet cela aurait-il sur les jeunes, s'il y avait des endroits cachés où les gens pourraient aller fumer? Est-ce que les jeunes gens ne trouveraient pas hypocrites de voir les gens aller fumer dans ces endroits cachés plutôt que de le faire ouvertement? Est-ce que cette mesure n'aurait pas un effet négatif plutôt que positif?

M. Frame: Je crois que ce que vous dites a une certaine valeur. Les jeunes ne tardent pas à critiquer leurs professeurs car ils sont, eux-mêmes, l'objet de critiques de la part de leurs professeurs, à la journée longue. Ils tentent de trouver tout ce qu'ils peuvent trouver d'hypocrite dans la façon d'agir de leurs professeurs. Ils aimeraient bien me faire avouer que presque tous les professeurs fument, dans la salle qui leur est réservée. Et je leur dis très franchement: «Non. Si vous désirez vous promener de long en large dans les couloirs de l'école, je puis vous dire qui fume et qui ne fume pas. Je puis vous dire ce qu'ils en diront. Voilà le genre de rapports que nous essayons d'établir entre les instituteurs et les élèves.

M. Rynard: Ces gens pourraient peut-être priser, ou autre chose, on ne les verrait pas.

M. Otto: Monsieur le président, je me demande si nous pourrions éclaircir la chose. M. Rynard, Mme MacInnis et vous-même avez parlé de l'exemple des professeurs et des parents. Un peu plus tôt, vous avez dit que les enfants étaient contre l'établissement; qu'ils font des choses à dessein qui irritent l'établissement, que les instituteurs et les parents sont certainement établis et comment peut-on combiner les deux? Dans un cas vous dites que si les professeurs fument, ils donnent l'exemple parce qu'ils font figure de héros. Alors ce n'est pas le cas. Comment pouvez-vous réconcilier ces deux points de vue?

M. Frame: Les élèves ont des sentiments contradictoires à propos des gens plus âgés. Tout d'abord, que le monde des affaires ou l'établissement essaie de les manipuler en les obligeant à se faire couper les cheveux, à porter certains vêtements, etc., et ils ont tendance à éviter cette manipulation du monde commercial. Si vous leur soulignez que l'industrie de la cigarette est anxieuse de les voir commencer à fumer à cause de l'avenir de cette industrie, en général, ils se disent: «C'est vrai, pourquoi supporterions-nous ces gens? Pourquoi supporterions-nous untel que nous voyons à la télévision et qui gagnent tant d'argent?» Ils sont contre le commerce d'une certaine façon, mais d'autre part, ils voient des gens qu'ils voudraient imiter. Je voudrais avoir une voiture comme ce type-là; je voudrais avoir une vie très excitante comme celui-là; je voudrais avoir une voiture

[Texte]

like to race a car like him; I would like to go out with a girl like that; I would like to be able to do these things.

Mr. Otto: Yes, I know, but you are going back to the influence of television and these are people they do not meet every day . . .

Mr. Frame: Yes.

Mr. Otto: . . . rather than the teacher or the parent.

Mr. Frame: May I now clarify my point. The adult world is divided into two parts, the people who are manipulating the youngsters and the people whom the youngsters would like to follow, and this is how youngsters look on adults. I would like to be like a racing car driver but I do not want the businessmen to control me.

Mr. Otto: If there are no further questions, I would like to ask Mr. Rosen another question. Getting back to this duty that you are bound to impose upon the broadcasting world—and I can understand that the television medium is very strong—the question arises if you say, “As part of the privilege of broadcasting you will be required to give equal time to anti-smoking”, that it will not be long until we will have a cholesterol committee here and then they will have to give equal time to anti-butter, cheese and eggs. I have no doubt that the same thing will apply to finance companies, that we are getting beyond our depth, and that Ralph Nader will come out with an anti-automobile campaign, that every time an automobile is seen they will want equal time to talk about not driving cars, or something.

How can you clarify your position? Why does the broadcasting industry have to bear the brunt of this?

Mr. Rosen: I do not think it is a matter of bearing the brunt. At present the broadcasting industry is making a very large portion of their profits from tobacco advertising, and there is also the fact that in accordance with the Broadcasting Act they are charged with serving the public interest, and I find it very difficult to understand how the running of tobacco commercials without any countervailing kind of infor-

[Interprétation]

de course comme celle-là; je voudrais sortir avec une fille comme ça; je voudrais pouvoir faire tout cela.

M. Otto: Oui, je sais, mais vous revenez à l'influence de la télévision et ce sont des gens que l'on ne rencontre pas tous les jours . . .

M. Frame: Oui.

M. Otto: . . . à l'encontre de l'instituteur ou du parent.

M. Frame: Permettez-moi d'éclaircir mon point. Le monde adulte est divisé en deux, ceux qui manipulent les jeunes et ceux que les jeunes veulent imiter ou suivre, et c'est ainsi que les jeunes regardent les adultes. Je voudrais être un coureur-automobile, mais je ne veux pas que l'homme d'affaires me manipule.

M. Otto: S'il n'y a pas d'autres questions, je voudrais poser une question à M. Rosen. Pour en revenir à ce devoir que vous voulez imposer au monde de la radiodiffusion, et je peux comprendre que l'influence de la télévision est extrêmement puissante, la question se pose, si vous dites: «en tant que télédiffuseur, vous devrez donner autant de temps à ceux qui sont contre la fumée»; il ne sera pas long que nous aurons un comité du cholestérol ici et alors ils auront à donner autant de temps à ceux qui sont contre le beurre, le fromage et les œufs. Je ne doute pas que la même chose se produira pour les sociétés de financement, que nous perdons pied et que Ralph Nader va commencer une campagne anti-automobile, que chaque fois qu'on voit une voiture, ils voudront avoir autant de temps pour parler contre les voitures, ou autre chose.

Comment pouvez-vous éclaircir votre position. Pourquoi l'industrie de la radio et de la télévision doit-elle avoir cette responsabilité écrasante?

M. Rosen: Je ne crois pas qu'il s'agisse d'un fardeau. Présentement, l'industrie de la radiodiffusion réalise une large part de ses profits de la réclame du tabac, il y a aussi le fait qu'ils sont chargés en vertu de la Loi sur la radiodiffusion de servir l'intérêt du public, et je ne vois pas comment les messages publicitaires en faveur du tabac sans renseignements contraires puissent être de la radiodiffusion dans l'intérêt

● 1235

ation is broadcasting in the public interest. Certainly every bit of information we read, all the statistics and all the medical facts, obviously indicate that cigarette smoking is dangerous to health and if we consider the health of our nation to be in the public interest, then I would think this type of broadcasting of cigarette commercials is not in the public interest.

Mr. Otto: Why not do it directly, then? You just said that cigarette smoking is harmful, that people

du public. Tous les renseignements, les statistiques, les faits médicaux montrent manifestement que fumer est dangereux pour la santé et si nous considérons que la santé des Canadiens est certainement une question d'intérêt public, alors je crois que ce genre de radiodiffusion de réclame pour la cigarette n'est pas dans l'intérêt public.

M. Otto: Alors, pourquoi ne pas le faire directement? Vous venez de dire que fumer des cigarettes

[Text]

deserve anti-smoking laws. Why not put on a tax of five or six cents a package, or whatever it will cost you to pay for the advertising time, and if you want to include medical costs and lung cancer operations, slap that on cigarettes as well. Put it directly where it belongs; try to pin it on one industry.

Mr. Rosen: Right now I think the cigarette smokers are paying a fairly high price in terms of taxes for their habit, and the tobacco industry is also heavily taxed. I see no reason why other industries which profit significantly from the tobacco industry should not pay some kind of tax. I am using the word "tax" very generally. I do not mean a direct tax, perhaps, but some kind of financial limitation that could be set on the profits that are made from the tobacco industry. I do not think there is a direct parallel between smoking, butter, cheese, or other things. I think the evidence proves that smoking is much more dangerous than eating too much cheese.

Mr. Otto: On the contrary, recent facts indicate that high cholesterol is much more dangerous to health and much more costly, and I think the last report we had on this was the one that was done in Massachusetts, but that is not the point. I am trying to get from you why you say that the dirty old broadcasting people are making money from cigarettes and therefore we are going to make them give us free time. They also make money from other things.

Mr. Rosen: I am not saying that the broadcasting industry should be required to do this just because they make money, but they have certain public responsibilities under the requirements of the Broadcasting Act. The tobacco industry only has one responsibility, and that is to sell as much tobacco as it can. The broadcasting industry is not like that; it comes under the legislation of the Broadcasting Act and it is given certain public responsibilities, and we feel very strongly that as part of their public responsibility the broadcasting industry ought to provide this kind of information on television in the same manner as they provide the pro-smoking commercials.

Mr. Rynard: Is it fair to assume that if the tax was high enough they would stop making cigarettes and stop advertising on TV?

Mr. Rosen: I do not really know. I think if the tobacco industry found that their tobacco commercials were no longer successful on television be-

[Interpretation]

est dangereux, que les gens méritent des lois défendant de fumer. Pourquoi ne pas mettre une taxe de \$0.05 ou \$0.06 sur chaque paquet de cigarettes, ou ce que ça prendra pour payer la publicité contre le tabac, et si vous voulez inclure les frais médicaux et opératoires du cancer pulmonaire, chargez-les aussi à la cigarette. Placez-les où ils appartiennent; essayez de les charger à une industrie.

M. Rosen: Présentement, les fumeurs paient un prix assez élevé en taxes pour leur habitude, et l'industrie du tabac est aussi lourdement taxée. Je ne vois pas pourquoi les autres industries qui profitent directement de l'industrie du tabac ne devraient pas payer quelque sorte de taxe. J'emploie le mot «taxe» d'une façon générale. Je ne veux pas dire une taxe directe, mais, peut-être, une sorte de limite financière qui pourrait être établie à l'égard des bénéfices de l'industrie du tabac. Je ne crois pas qu'il y ait un parallèle direct entre le tabac, le beurre, le fromage, ou autre chose. Je crois qu'il est bien prouvé qu'il est beaucoup plus dangereux de fumer que de manger trop de fromage.

M. Otto: Au contraire, les faits récents indiquent que le cholestérol est beaucoup plus dangereux pour la santé et beaucoup plus coûteux, et je crois que le dernier rapport que nous avons eu à ce sujet était celui qui a été fait dans le Massachusetts, mais cela n'est pas question. Ce que je voudrais savoir, c'est pourquoi vous dites que tous ces sales types de la radio et de la télévision font de l'argent, gagnent du fric grâce à la cigarette et c'est pourquoi nous allons les obliger à nous donner du temps libre. Mais ils gagnent de l'argent de toutes sortes d'autres façons.

M. Rosen: Je ne dis pas que les radiodiffuseurs et les téléviseurs devraient être forcés de faire cela uniquement parce qu'ils gagnent de l'argent, mais aussi parce qu'en vertu de la Loi sur la radiodiffusion, ces gens ont une responsabilité vis-à-vis du public. L'industrie du tabac n'a qu'une seule responsabilité: vendre autant de tabac que possible. L'industrie de la radiodiffusion n'a pas le même genre de responsabilités. La Loi sur la radiodiffusion lui a donné certaines responsabilités vis-à-vis du public, et nous pensons absolument que l'industrie de la radiodiffusion a une responsabilité vis-à-vis du public, et elle doit donner, en vertu de cette responsabilité, ce genre de renseignements à télévision. C'est pourquoi elle doit, à notre avis, diffuser des messages contre le tabac, de la même façon qu'elle le fait pour le tabac.

M. Rynard: Vous pensez que si ces taxes étaient suffisamment élevées, ces compagnies arrêteraient de fabriquer des cigarettes et arrêteraient de faire de la publicité à la télévision?

M. Rosen: Je ne le sais pas. Je crois que si l'industrie du tabac constatait que la publicité sur le tabac n'avait plus aucun succès à la télévision parce qu'ils

[Texte]

cause they were being paired with anti-smoking commercials, and they decided to take them off the air, that this would not be a bad thing.

Mr. Rynard: I am coming back to the point that Mr. Otto was making. Why not make them pay for it by way of tax and then use that tax to present the other side of it?

Mr. Rosen: I think this is perhaps one way of doing it but I think that...

Mr. Rynard: This will not interfere with the problem that Mr. Otto brought up because you are taxing the very people that are causing the problem.

Mr. Rosen: I think in one sense the broadcasting industry might also be considered to be causing the problem. First, I think we should be most concerned that the broadcasting industry is serving the public interest and second, we should be concerned with their profitability. As an educator and a public official in terms of working for a public organization my main reaction to the broadcasting industry is how well do they serve the public interest, not how well do they serve their stockholders.

Mr. Rynard: You are getting into a difficult subject there.

Mr. Otto: Yes, you are outlining responsibilities that certainly do not exist.

Mr. Rynard: You are getting into an awful area because a lot of us do not agree with the 10.30 program on Monday nights which promotes sex, it is a type of sex life that most of us would not agree with on the foundations, so when you get into that you are getting into a very big point because they tell us to keep our hands off the CBC in Parliament. If we can bring in a tax that will tax those people so it hurts, and if we can represent the other side with some of the money that we are taking from them, it will also have the effect of cutting down on smoking, and this has been proven. You should have had

● 1240

some research statistics on this because this point has been demonstrated.

Mr. Rosen: Then we are taxing the people who have been hooked by the cigarette industry and not the cigarette or broadcasting industry who are causing the problems.

Mr. Rynard: Yes, but this occurs in every phase of life when people get hooked or addicted to something. They certainly have to pay. I do not see this as anything to do with it because you are hooked. We are hooked on many things. You might be hooked on sports cars and all those other things, but you certainly have to pay for it.

[Interprétation]

étaient équilibrés par les messages contre le tabac, ils s'arrêteraient.

M. Rynard: Je reviens à la proposition de M. Otto. Pourquoi ne pas leur faire payer une taxe qui servira à présenter l'autre côté de la question?

M. Rosen: Ce serait peut-être une façon d'y arriver, mais je crois que...

M. Rynard: Cela ne réglerait pas le problème soulevé par M. Otto. On taxerait les gens qui soulèvent les difficultés.

M. Rosen: Je crois que, dans un certain sens l'industrie de la radiodiffusion peut être considérée comme responsable. D'abord, je crois que nous devrions voir à ce que l'industrie de la radiodiffusion serve l'intérêt du public et, deuxièmement, nous devrions nous inquiéter de ses profits. Comme je suis un éducateur et un fonctionnaire, puisque je travaille pour un organisme public, ma réaction en ce qui concerne les radiodiffuseurs est: comment servent-ils le public et non pas comment servent-ils leurs actionnaires?

M. Rynard: Vous abordez un sujet très difficile.

M. Otto: Oui, vous soulignez des responsabilités qui n'existent pas réellement.

M. Rynard: Vous entrez dans une mauvaise région parce qu'un grand nombre de nous ne sommes pas d'accord avec l'émission de 20 heures et demie le lundi soir qui encourage le sexe, c'est un genre de vie sexuelle que la plupart de nous ne favoriseraient pas fondamentalement; alors lorsque vous abordez cela vous touchez un gros point parce que vous nous dites de ne pas toucher à Radio-Canada au Parlement. Si nous pouvons taxer ces gens pour que cela les gêne, et ainsi cela réduira le nombre de gens qui fument. Vous auriez dû faire des recherches dans ce domaine.

M. Rosen: En fait, nous ne taxons pas les fabricants de tabac qui créent ces problèmes mais plutôt ceux qui sont victimes de l'industrie du tabac, et de la diffusion, c'est-à-dire les fumeurs.

M. Rynard: Oui, mais cela se produit à tous moments de la vie où les gens se font attraper ou s'adonnent à quelque chose. Il est évident qu'ils doivent payer. Le fait que vous vous fassiez attraper n'a rien à voir dans cette affaire. Vous pourriez vous faire prendre aux voitures sports et à bien d'autres choses, mais vous devrez quand même payer le prix.

[Text]

An hon. Member: Many people were hooked on Don Messer.

The Chairman: Order, please. Are there any other questions, gentlemen?

Mr. Howe: I was going to say the same thing. Would Mr. Rosen agree that we should have more, nice, clean homey programs like the Don Messer program where nobody does any smoking?

The Chairman: Thank you, gentlemen.

Mr. Rosen and Mr. Frame, on behalf of the members of the Committee I wish to thank both of you very much for your excellent presentation. I also wish to extend thanks to the Metropolitan Educational Television Association of Toronto.

Gentlemen, before you leave, we are going to adjourn until 3.30 o'clock this afternoon when we will resume consideration of Bill S-15. I would appreciate all members being on time as far as possible, even though we have an air strike.

The meeting is adjourned.

[Interpretation]

Une voix: Plusieurs se sont laissés prendre par le programme *Don Messer*.

Le président: A l'ordre. Avez-vous d'autres questions à poser, messieurs?

M. Howe: J'allais dire la même chose. Ne pensez-vous pas que nous devrions avoir plus de programmes, comme le programme «Don Messer's Jubilee» où personne ne fume.

Le président: Merci messieurs. Au nom des membres du Comité, j'aimerais vous remercier très chaleureusement pour votre excellent exposé, M. Rosen et M. Frame. Je voudrais remercier également l'Association de la télévision éducative métropolitaine de Toronto. Messieurs, avant de partir, j'aimerais vous dire que nous allons lever la séance jusqu'à 3h trente cet après-midi. Nous reprendrons la séance pour étudier le Bill S-15. Je voudrais dans toute la mesure du possible que les députés soient ponctuels.

La séance est levée.

OFFICIAL BILINGUAL ISSUE
HOUSE OF COMMONS

First Session
Twenty-eighth Parliament, 1968-69

FASCICULE BILINGUE OFFICIEL
CHAMBRE DES COMMUNES

Première session de la
vingt-huitième législature, 1968-1969

STANDING COMMITTEE
ON

COMITÉ PERMANENT
DE LA

HEALTH, WELFARE AND
SOCIAL AFFAIRS

SANTÉ, DU BIEN-ÊTRE SOCIAL
ET DES AFFAIRES SOCIALES

Chairman

M. Gaston Isabelle

Président

MINUTES OF PROCEEDINGS
AND EVIDENCE

LIBRARY

JUN 16 1969

PROCES-VERBAUX ET
TÉMOIGNAGES

No. 29

UNIVERSITY OF TORONTO

TUESDAY, MAY 6, AND
THURSDAY, MAY 8, 1969

LES MARDI 6 MAI ET
JEUDI 8 MAI 1969

Respecting

Concernant

Estimates 1969-70, Department of National
Health and Welfare, and Medical Re-
search Council.

Budget des dépenses 1969-1970, Ministère de
la Santé nationale et du Bien-être social,
et Conseil des recherches médicales.

INCLUDING SEVENTH REPORT
(Bill S-15)

Y COMPRIS LE SEPTIÈME RAPPORT
(Bill S-15)

WITNESSES—TÉMOINS

(See Minutes of Proceedings)

(Voir Procès-verbaux)

STANDING COMMITTEE ON
HEALTH, WELFARE AND
SOCIAL AFFAIRS

Chairman
Vice-Chairman

and Messrs.

⁵ Deakon,
⁴ De Bané,
⁶ Forget,
Fortin,
Foster,
Godin,
³ Guay (*St-Boniface*),

M. Gaston Isabelle
Mr. Steve Otto

¹ Guilbault,
Haidasz,
Howe,
Knowles (*Norfolk-*
Haldimand),
Mrs. MacInnis (M^{me}),

COMITÉ PERMANENT DE
LA SANTÉ, DU BIEN-ÊTRE SOCIAL
ET DES AFFAIRES SOCIALES

Président
Vice-président

et Messieurs

Mather,
² Monteith,
Ritchie,
Rynard,
Thomas (*Maisonneuve*),
Yanakis—(20).

(Quorum 11)

La secrétaire du Comité:
Gabrielle Savard
Clerk of the Committee.

Pursuant to S.O. 65(4)(b)

- ¹ Replaced Mr. Serré on April 30.
- ² Replaced Mr. Paproski on May 5.
- ³ Replaced Mr. Gendron on May 8.
- ⁴ Replaced Mr. Forget on May 8.
- ⁵ Replaced Mr. Robinson on May 8.
- ⁶ Replaced Mr. Rochon on May 8.

Conformément à l'article 65(4)(b) du
Règlement

- ¹ A remplacé M. Serré le 30 avril.
- ² A remplacé M. Paproski le 5 mai.
- ³ A remplacé M. Gendron le 8 mai.
- ⁴ A remplacé M. Forget le 8 mai.
- ⁵ A remplacé M. Robinson le 8 mai.
- ⁶ A remplacé M. Rochon le 8 mai.

REPORT TO THE HOUSE

THURSDAY, May 1, 1969

The Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs has the honour to present its

SEVENTH REPORT

Pursuant to its Order of Reference of Thursday, March 7, 1969, your Committee has considered Bill S-15, An Act to amend the Food and Drugs Act and the Narcotic Control Act and to make a consequential amendment to the Criminal Code, and has agreed to report it with the following amendments:

Strike out line 29 on page 8 and substitute the following:

"12. (1) Subsection (2) of section 3 of the *Narcotic Control Act* is repealed and the following substituted therefor:

'Offence

(2) Every person who violates subsection (1) is guilty of an offence and is liable

(a) upon summary conviction for a first offence, to a fine of one thousand dollars or to imprisonment for six months or to both fine and imprisonment, and for a subsequent offence, to a fine of two thousand dollars or to imprisonment for one year or to both fine and imprisonment; or

(b) upon conviction on indictment, to imprisonment for seven years.'

(2) Section 9 of the said Act"

Immediately after clause 13 on page 9 add the following heading and clause:

RAPPORT À LA CHAMBRE

JEUDI 1^{er} mai, 1969

Le Comité permanent de la santé, du bien-être social et des affaires sociales a l'honneur de présenter son

SEPTIÈME RAPPORT

Conformément à l'ordre de renvoi du jeudi 7 mars 1969, le Comité a étudié le Bill S-15, Loi modifiant la Loi des aliments et drogues et la Loi sur les stupéfiants ainsi que, par voie de conséquence, le Code criminel, et est convenu d'en faire rapport avec les modifications suivantes:

Retrancher les lignes 33 et 34 à la page 8 et les remplacer par ce qui suit:

«12. (1) Le paragraphe (2) de l'article 3 de la Loi sur les stupéfiants est abrogé et remplacé par ce qui suit:

'Infraction

(2) Quiconque enfreint le paragraphe (1) est coupable d'une infraction et passible,

a) sur déclaration sommaire de culpabilité, pour une première infraction, d'une amende de mille dollars ou d'un emprisonnement de six mois ou à la fois de l'amende et de l'emprisonnement, et pour infraction subséquente, d'une amende de deux mille dollars ou d'un emprisonnement d'un an ou à la fois de l'amende et de l'emprisonnement; ou

b) sur déclaration de culpabilité sur acte d'accusation, d'un emprisonnement de sept ans.'

(2) L'article 9 de ladite loi est abrogé et remplacé par ce qui»

Immédiatement après l'article 13, à la page 9, insérer la rubrique et l'article suivants:

“General

14. Where, in subsection (2) of section 36 of the *Food and Drugs Act* and subsection (2) of section 10 of the *Narcotic Control Act*, there is a reference to a ‘magistrate’, there shall in each case be substituted a reference to a ‘justice’.”

Renumber present clause 14 on page 9 as clause 15.

A copy of the Minutes of Proceedings and Evidence relating to this Bill (*Issues Nos. 25 and 27*) is tabled.

Respectfully submitted,

«Dispositions générales

14. Lorsqu’au paragraphe (2) de l’article 36 de la *Loi des aliments et drogues* et au paragraphe (2) de l’article 10 de la *Loi sur les stupéfiants*, il est fait mention d’un ‘magistrat’, il faut dans chaque cas la remplacer par la mention d’un ‘juge de paix’.»

Renommer le présent article 14 du bill, à la page 9, qui devient l’article 15 du bill.

Un exemplaire des procès-verbaux et témoignages relatifs à ce bill (*fascicules n° 25 et 27*) est déposé.

Respectueusement soumis,

Le président,
GASTON ISABELLE,
Chairman.

[Text]

MINUTES OF PROCEEDINGS

THURSDAY, May 1, 1969.

The Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs having been duly called to meet at 11:00 o'clock a.m., the following Members were present: Messrs. Foster, Gendron, Isabelle, Knowles, (*Norfolk-Haldimand*), Mather, Ritchie, and Thomas (*Maisonneuve*).

There being no quorum, at 11:30 a.m., the Members dispersed.

TUESDAY, May 6, 1969.
(35)

The Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs met this day at 11.10 o'clock a.m., the Chairman, Mr. Gaston Isabelle, presiding.

Members present: Mrs. MacInnis, Messrs. Foster, Gendron, Haidasz, Howe, Isabelle, Knowles (*Norfolk-Haldimand*), Mather, Monteith, Otto, Rochon, Rynard, Thomas (*Maisonneuve*), Yanakis—(14).

Member also present: Mr. Stanley Knowles (*Winnipeg North Centre*).

Witnesses: From the Department of National Health and Welfare: Dr. J. N. Crawford, Deputy Minister (Health); Dr. E. A. Watkinson, Director General of Health Services; Dr. E. H. Lossing, Director General, Health Insurance and Resources; Dr. J. H. Wiebe, Deputy Director General, Medical Services; Mr. R. J. Mulligan, Adviser, Finance and Administration, Medical Services Branch; and Dr. A. C. Hardman, Deputy Director General, Food and Drugs Directorate.

The Committee resumed consideration of the Estimates of the Department of National Health and Welfare for 1969-70.

The Chairman called Vote 5—Health services—Administration, Operation and

[Texte]

PROCÈS-VERBAUX

Le JEUDI 1^{er} mai 1969

Le Comité permanent de la Santé, du Bien-être social et des Affaires sociales ayant été convoqué pour 11 heures du matin, les membres dont les noms suivent étaient présents: MM. Foster, Gendron, Isabelle, Knowles (*Norfolk-Haldimand*), Mather, Ritchie et Thomas (*Maisonneuve*).

En l'absence de quorum, à 11 h. 30 du matin, les membres présents se retirent.

Le MARDI 6 mai 1969
(35)

Le Comité permanent de la santé, du bien-être social et des affaires sociales se réunit aujourd'hui à 11 h. 10, sous la présidence de M. Gaston Isabelle.

Présents: M^{me} MacInnis, MM. Foster, Gendron, Haidasz, Howe, Isabelle, Knowles (*Norfolk-Haldimand*), Mather, Monteith, Otto, Rochon, Rynard, Thomas (*Maisonneuve*), Yanakis,—(14).

Autre député présent: M. Stanley Knowles (*Winnipeg-Nord-Centre*).

Témoins: Du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social: D^r J. N. Crawford, sous-ministre (Santé); D^r E. A. Watkinson, directeur général des Services d'hygiène; D^r E. H. Lossing, directeur général, Assurance-maladie et Aide à la Santé; D^r J. H. Wiebe, sous-directeur général, Services médicaux; M. R. J. Mulligan, conseiller, Finances et Administration, Services d'hygiène; et D^r A. C. Hardman, directeur général adjoint, Direction des aliments et drogues.

Le Comité reprend l'étude des prévisions budgétaires du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social pour 1969-1970.

Le président remet en discussion le crédit n^o 5—Services d'hygiène—Admi-

[Text]

Maintenance, etc.\$7,785,000
which was allowed to stand at the last
meeting.

Dr. Crawford and Dr. Watkinson sup-
plied information to the Members.

Vote 5 carried.

Votes 6, 8 and 9 were severally called
and carried.

On Vote 10, Dr. Crawford was ques-
tioned.

Vote 10 carried.

Vote 11 was called. Dr. Lossing sup-
plied information.

Vote 11 carried.

Vote 15 was called. Dr. Crawford was
questioned.

Vote 15 carried.

Vote 17 was called and carried.

Vote 20 was called. Dr. Wiebe and Dr.
Crawford were questioned.

Vote 20 carried.

On Vote 25, Dr. Wiebe and Mr. Mulli-
gan supplied information.

Vote 25 was allowed to stand.

On Vote 30, Dr. Hardman and Dr.
Crawford answered questions of the
Members.

Vote 30 was allowed to stand.

The Chairman thanked the officials of
the Department and at 12:55 p.m. the
Committee adjourned to 11:00 o'clock a.m.
Thursday, May 8.

[Texte]

nistration, fonctionnement et entretien,
etc.\$7,785,000.

Le D^r Crawford et le D^r Watkinson ré-
pondent aux questions des membres du
Comité.

Le crédit n^o 5 est adopté.

Les crédits n^{os} 6, 8 et 9 sont appelés et
adoptés.

A l'appel du crédit n^o 10, le D^r Crawford
est interrogé.

Le crédit n^o 10 est adopté.

Le président met le crédit n^o 11 en dé-
libération; le D^r Lossing fournit des ren-
seignements aux députés.

Le crédit n^o 11 est adopté.

Le crédit n^o 15 est mis en délibération;
le D^r Crawford est interrogé.

Le crédit n^o 15 est adopté.

Le crédit n^o 17 est appelé et adopté.

Le crédit n^o 20 est mis en délibération;
le D^r Wiebe et le D^r Crawford répondent
aux questions des députés.

Le crédit n^o 20 est adopté.

A l'appel du crédit n^o 25, le D^r Wiebe
et M. Mulligan fournissent des renseigne-
ments aux membres du Comité. Le crédit
n^o 25 est réservé.

A l'appel du crédit n^o 30, le D^r Hardman
et le D^r Crawford sont interrogés.

Le crédit n^o 30 est réservé.

Le président remercie les hauts fonc-
tionnaires du Ministère, et à 12 h. 55 de
l'après-midi, le Comité s'ajourne à 11
heures du matin le jeudi 8 mai.

THURSDAY, May 8, 1969.

Le JEUDI 8 mai 1969.

The Standing Committee on Health,
Welfare and Social Affairs having been
duly called to meet at 11:00 o'clock a.m.,
the following Members were present: Mrs.

Le Comité permanent de la Santé, du
Bien-être social et des Affaires sociales
ayant été convoqué pour 11 heures du
matin, les membres dont les noms suivent

MacInnis, Messrs. Howe, Isabelle, Monteith, Rynard, Thomas (*Maisonneuve*)—(6).

There being no quorum, at 11:25 a.m., the Members dispersed.

THURSDAY, May 8, 1969.
(36)

The Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs met this day at 3.55 p.m., the Chairman, Mr. Gaston Isabelle, presiding.

Members present: Mrs. MacInnis, Messrs. Deakon, De Bané, Forget, Foster, Guay, Guilbault, Haidasz, Howe, Isabelle, Mather, Monteith, Thomas (*Maisonneuve*), Yanakis (14).

Other Member present: Mr. Stanley Knowles (*Winnipeg North Centre*).

Witnesses: From the Department of National Health and Welfare: Dr. J. N. Crawford, Deputy Minister (Health); Mr. J. A. Blais, Director General, Income Security Branch; and Dr. R. B. Splane, Director General, Welfare Assistance and Services Branch.

Representing the Medical Research Council: Dr. G. Malcolm Brown, M.D., Chairman.

The Committee resumed consideration of the Estimates of the Department of Health and Welfare for 1969-70.

Votes 25, 30 and 35 were called and carried.

On Vote 40, Welfare Services—Administration and Maintenance, etc. \$10,400,000. Mr. Blais and Dr. Splane were questioned.

Vote 40 carried.

On Vote 41, Family Assistance, etc. \$5,100,000. Dr. Splane supplied information to the Members.

Vote 41 carried.

étaient présents: MM. Howe, Isabelle, (M^{me}) MacInnis, Monteith, Rynard, Thomas (*Maisonneuve*)—(6).

En l'absence de quorum, à 11 h. 25 du matin, les membres présents se retirent.

Le JEUDI 8 mai 1969.
(36)

Le Comité permanent de la Santé, du Bien-être social et des Affaires sociales se réunit aujourd'hui à 3 h. 55 de l'après-midi, sous la présidence de M. Gaston Isabelle.

Présents: M^{me} MacInnis, MM. Deakon, De Bané, Forget, Foster, Guay, Guilbault, Haidasz, Howe, Isabelle, Mather, Monteith, Thomas (*Maisonneuve*), Yanakis—(14).

Autre député présent: M. Stanley Knowles.

Témoins: Du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social: D^r J. N. Crawford, sous-ministre (Santé); M. J.-A. Blais, directeur général, Sécurité sociale, et le D^r R. B. Splane, directeur général, Assistance sociale. *Pour représenter le Conseil des recherches médicales:* D^r G. Malcolm Brown, M.D., président. Le Comité reprend l'étude des prévisions budgétaires du Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social pour 1969-1970.

Les crédits 25, 30 et 35 sont appelés et adoptés.

Le crédit n° 40—Service du Bien-être social—Administration, fonctionnement et entretien, etc., \$10,400,000, est mis en discussion. M. Blais et le D^r Splane sont interrogés.

Le crédit n° 40 est adopté.

Le crédit n° 41—Assistance familiale, etc., \$5,100,000, est mis en discussion et le docteur Splane répond aux questions des députés.

Le crédit n° 41 est adopté.

[Text]

Vote 45, National Welfare Grants \$2,500,000 was called and carried.

Vote 1 carried, and the Chairman was instructed to report the Estimates to the House.

The Chairman thanked the officials of the Department, and the Committee proceeded to the consideration of the Estimates of the Medical Research Council.

Vote 50, Administration, Operation and Maintenance \$382,000 was called. Dr. Brown supplied information. Vote 50 carried.

The Chairman called

Vote 55, Scholarships and Grants in aid of Research \$30,891,000. Dr. Brown was questioned.

Vote 55 carried and the Chairman was instructed to report the Estimates of the Medical Research Council to the House.

At 4.30 o'clock p.m. the Committee adjourned to 8.00 o'clock p.m. Monday, May 12, to hear Dr. Lees of Charlottetown, on Smoking and Health.

[Texte]

Le crédit n° 45—Subventions nationales au bien-être, etc., \$2,500,000, est appelé et adopté.

Le crédit n° 1 est adopté et le président reçoit instruction d'en faire rapport à la Chambre.

Au nom du Comité, le président remercie les hauts fonctionnaires du Ministère, et le Comité entreprend l'étude des crédits du Conseil des recherches médicales.

Le crédit n° 50—Administration, fonctionnement, et entretien, \$382,000, est mis en discussion; le docteur Brown est interrogé, le crédit n° 50 est adopté.

Le président met en discussion le crédit n° 55.

Bourses d'études et subventions d'aide à la recherche, \$30,891,000.

Le docteur Brown est interrogé.

Le crédit n° 55 est adopté et le président reçoit instruction d'en faire rapport à la Chambre.

Au nom du Comité, le président remercie le docteur Brown, et à 4 h. 30 de l'après-midi, le Comité s'ajourne à 8 heures du soir, le lundi 12 mai, pour entendre le docteur Lees, de Charlottetown, traiter du tabac et de la santé.

La secrétaire du Comité,
Gabrielle Savard,
Clerk of the Committee.

EVIDENCE

[Recorded by electronic apparatus]

[Texte]

Tuesday, May 6, 1969

TÉMOIGNAGES

(Enregistrement électronique)

[Interprétation]

Le mardi 6 mai 1969.

The Chairman: Mrs. MacInnis and gentlemen, I now see a quorum. We have before us for consideration again today the estimates of the Department of National Health and Welfare for 1969-70. At the last meeting Votes 1 and 5 were allowed to stand. Before we proceed, we had a general discussion on the Department of National Health and Welfare estimates on Vote 5 at the last meeting. As a matter of fact we did not have any meeting, we adjourned without sitting because we could not get a quorum. The officials of the Department are here today, Dr. Crawford who is the Deputy Minister of the Department of National Health and Welfare and his officials, to answer your questions.

Shall Vote 5 carry?

Mr. Otto: Mr. Chairman—

The Chairman: On a point of order, Mr. Otto. I believe we should proceed along with the lines established and approved by the steering committee that each member should have 10 minutes for questioning on the first round.

Mr. Otto: I have never questioned for more than five minutes.

The Chairman: Thank you, Mr. Otto.

Mr. Otto: Mr. Chairman, I am glad to see that we have some breakdown of the estimates, mostly in equipment all of which seems to be very sophisticated, but, at least, this is the idea of the exercise. I mentioned at the last meeting that it is rather senseless for us to try to scrutinize estimates unless we have before us some of the breakdowns of the estimates for which the money is needed.

In connection with Vote 5, Dr. Crawford, where there is the heading, Professional and Special Services, \$116,100, what is the breakdown of that \$116,100?

Dr. J. N. Crawford (Deputy Minister (Health), Department of National Health and Welfare): Mr. Otto and Mr. Chairman, I have with me the expert in Vote 5, Dr. Watkinson the Director General of Health Services, and

Le président: Madame MacInnis, messieurs, nous avons le quorum. Nous allons étudier, aujourd'hui encore, les prévisions budgétaires du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social pour l'année 1969-1970. A la dernière séance, les crédits 1 et 5 ont été réservés. Tout d'abord, je rappellerai qu'à la dernière séance, nous avons eu un débat général sur le crédit 5 des prévisions budgétaires. En fait, nous n'avons pas eu de séance; nous avons levé la séance sans siéger car nous ne pouvions obtenir le quorum. Les représentants du Ministère, à savoir, le Dr Crawford, sous-ministre de la Santé nationale et du Bien-être social, et ses collaborateurs, sont ici aujourd'hui pour répondre à vos questions.

Le crédit 5 est-il adopté?

M. Otto: Monsieur le président...

Le président: Un rappel au Règlement, monsieur Otto. Nous devrions respecter les règles établies et approuvées par le comité de direction, à savoir que chaque membre du Comité aura droit à 10 minutes, au premier tour, pour poser des questions.

M. Otto: Je n'ai jamais posé de questions pendant plus de cinq minutes.

Le président: Merci, monsieur Otto.

M. Otto: Monsieur le président, je constate avec plaisir qu'il y a ici une certaine ventilation des prévisions budgétaires, surtout dans le cas du matériel, qui semble assez complexe, mais, du moins, c'est là l'idée générale de la chose. J'ai mentionné, lors de la dernière séance, qu'il n'était pas très utile que nous examinions les prévisions budgétaires, à moins d'avoir sous les yeux certaines des ventilations des crédits demandés.

Pour ce qui est du crédit 5, docteur Crawford, comment se fait la ventilation des \$116,100 indiqués à la rubrique «Services professionnels et spéciaux»?

Dr J. N. Crawford (sous-ministre (Santé), ministère de la Santé nationale et du Bien-être social): Monsieur Otto, monsieur le président, j'ai ici à mes côtés notre expert dans le domaine auquel a trait le crédit 5, le Dr Wat-

[Text]

I will ask him to deal with this sort of detailed question.

Dr. E. A. Watkinson (Director General of Health Services, Department of National Health and Welfare): Mr. Chairman, may I ask is that on page 258?

Mr. Otto: Yes.

Dr. Watkinson: Under Consultant and Advisory Services, Professional and Special Services?

Mr. Otto: Yes.

Dr. Watkinson: This, of course, provides the resources to engage consultants in studies and to bring them to Ottawa for special meetings and for special assignments. There is, as you will note, an increase over 1968-69 of \$41,800, which is to provide particularly, for

• 1115

such services in the new program of drug abuse. This accounts for the increase.

Mr. Otto: Could you give us an example of the type of consultant you might require that you do not have in your own department?

Dr. Watkinson: Let us take the field of smoking, again, with which you are well familiar now. In the past years, we have brought in experts in chest diseases, in sociology and in cardiac diseases. We bring together the experts in public relations in the presentation of programs for our new television series. So, they could be both clinical or non-clinical in any of the areas that would bear directly on any particular program. The purpose is really, in fact, to make maximum use of all the resources available in this country.

If we are working in any particular field, and particularly if it is a new program, we do endeavour to bring the best Canadian consultants to bear. Of course, as I mentioned in the new drug abuse program, I presume that when this program gets firmly launched, again it will mean bringing together organic chemists of a kind that we may not have, again sociologists, psychologists and others. We have, of course, our own senior people who are experts in these fields, but occasionally it is desirable to bring in these people from the professional organizations, the voluntary organizations and the addiction foundations in the provinces.

[Interpretation]

kinson, directeur général des Services d'hygiène, et je vais lui demander de répondre à une question aussi détaillée que celle-ci.

Dr E. A. Watkinson (directeur général des Services d'hygiène, ministère de la Santé nationale et du Bien-être social): Monsieur le président, s'agit-il bien du crédit qui figure à la page 258?

M. Otto: Oui.

Dr Watkinson: A la rubrique «Services consultatifs—Services professionnels et spéciaux»?

M. Otto: Oui.

Dr Watkinson: Ce crédit, bien sûr, est prévu pour les services de consultation de spécialistes, que l'on engage lorsqu'on se livre à des études, et que l'on fait venir à Ottawa pour des réunions et pour des travaux spéciaux. Vous remarquerez une augmentation de \$41,800 par rapport à 1968-1969; ces crédits sont surtout prévus en vue des services spéciaux de ce genre pour le nouveau programme sur l'abus des drogues.

M. Otto: Pourriez-vous nous donner un exemple de spécialistes dont vous avez besoin pour des consultations, et dont vous ne disposez pas dans votre ministère?

Dr Watkinson: Prenons, une fois encore, le domaine de l'usage du tabac, que vous connaissez bien maintenant. Ces dernières années, nous avons fait venir des spécialistes des maladies pulmonaires, des sociologues et des cardiologues. Nous réunissons des experts en relations publiques pour la présentation d'émissions pour notre nouveau programme télévisé. Ce pourrait donc être des spécialistes dans des domaines se rattachant ou non à la médecine, mais qui eussent un rapport direct avec nos programmes. L'objet de la chose est, en fait, d'utiliser au maximum toutes les ressources disponibles dans ce pays.

Si nous travaillons dans un domaine particulier, surtout lorsqu'il s'agit d'un nouveau programme, nous essayons d'obtenir les services des meilleurs conseillers canadiens dans ce domaine. Bien entendu, comme je l'ai mentionné dans le cas du nouveau programme relatif à l'abus des drogues, je suppose que lorsque ce programme sera bien lancé, il nous faudra réunir des experts en chimie organique que nous pouvons ne pas avoir, des psychologues, des sociologues, etc. Nous avons, évidemment, nos propres spécialistes dans ces domaines, mais, à l'occasion, il est bon de faire venir ces gens des associations professionnelles, des associations bénévoles, ou des

[Texte]

In this way, then, I think we are able to bring to bear all the talents—the best minds we have in our own country—to bear on a particular problem and we make use of their advice and their services to carry out special studies.

Mr. Otto: I think you have explained to my satisfaction what the money is for. Further to that, at the bottom of the second last line of the page, it says Information, \$321,500. I take it this covers both the print media and radio and television, does it?

Dr. Watkinson: It is the total media. It would be for all purposes. This covers largely our health education program and information. It covers the preparation and the development of materials, a certain limited initial distribution as well as—this does not, of course cover the special program we were talking about on drug abuse—the whole area of, what we call, child and adult health services of which we have five special. . .

Mr. Otto: Let me break this down again, sir. What percentage of that \$321,500 is for the print media, let us say, for announcements pamphlets and so on or whatever other printed information you use? What percentage of that or how many dollars are involved there?

Dr. Watkinson: The answer, sir, I think is related primarily to the printed material, not newspaper, but pamphlets, reference manu-

• 1120

als, reports and this sort of thing. For example, in our Child and Maternal Health Program we have one of Canada's best sellers called *Canadian Mother and Child*. Out of the \$80,700 for that particular activity in information, the large bulk of this amount would be for the reprinting and, recently, the revision of *Canadian Mother and Child* and this sort of thing.

Mr. Otto: Then *Canadian Mother and Child* does not pay its own way, I take it?

Dr. Watkinson: No, a certain amount of copies are available through the Queen's Printer, of course, but by and large, this is regarded as a health service of the first order. The demand is really to meet the needs of new mothers in all provinces and, of course,

[Interprétation]

fondations de lutte contre la narcomanie des diverses provinces.

Ainsi, nous sommes en mesure, je crois, de faire se pencher sur un problème donné tous les spécialistes les plus réputés de notre pays, et nous tirons parti de leurs conseils et de leurs services pour réaliser des enquêtes spéciales.

M. Otto: Je suis satisfait de l'explication que vous donnez de ces dépenses.

En outre, il y a, à l'avant-dernière ligne de la page, «Information \$321,500». Je suppose que ce crédit inclut à la fois les organes d'information imprimés et les émissions de radio et de télévision?

Dr Watkinson: Oui, il s'agit de l'ensemble des organes d'information, quel qu'en soit l'objet. Cela comprend surtout notre programme d'éducation et d'information en matière d'hygiène et de santé. Il s'agit de préparer et de mettre au point des documents et d'en distribuer au départ une quantité limitée; cela comprend aussi—le programme spécial dont nous parlions, relatif à l'abus des drogues, n'y est évidemment pas inclus—l'ensemble de ce que nous appelons les services de santé et d'hygiène pour les adultes et pour les enfants, pour lesquels nous avons cinq . . .

M. Otto: Pouvez-vous nous donner une ventilation plus détaillée, monsieur? Quel pourcentage de ces \$321,500 est-il consacré aux imprimés, disons, aux annonces, aux brochures, ou à tous les autres documents imprimés que vous publiez? Quel pourcentage de la somme globale, ou combien de dollars, cela représente-t-il?

Dr Watkinson: La réponse, monsieur, a trait surtout aux imprimés, pas aux journaux, mais aux dépliant, aux manuels de références, aux rapports, etc. Par exemple, dans notre programme de santé à l'intention de la mère et de l'enfant, nous avons un livre qui se vend extrêmement bien au Canada, intitulé «La mère canadienne et son enfant». Des \$80,700 affectés à cette publication aux fins d'information, une grande partie de cette somme irait à la réimpression et mise au jour du volume «La mère canadienne et son enfant» et des travaux de cette nature.

M. Otto: Vous ne faites pas de profits avec ce volume que je sache?

Dr Watkinson: Il y a un certain nombre de volumes qui sont disponibles chez l'Imprimeur de la Reine, mais on considère ce volume comme un service de santé de premier ordre. Comme la demande est très élevée et que c'est très utile pour répondre aux

[Text]

it is almost the standard Canadian reference text of this kind written for new mothers and generally for that need. It is free to all Indians and, in fact, quite a substantial number go to each of all provinces.

Mr. Otto: As you said, \$321,000 goes mostly for print media and in my estimation it would require some sort of research to find out whether that message is getting across.

Dr. Watkinson: That is true.

Mr. Otto: You know, government agencies as well as private agencies and private businesses will print or advertise, but a great number of the successful ones do not have the readership research to find out whether the message is getting across. Is any part of that money allocated for a review through private research companies on whether or not the message is getting across or whether or not it is an effective publication?

Dr. Watkinson: Not through private research companies, Mr. Otto, but we are very conscious of the need for evaluation of this kind of material and this is a built-in requirement of all our publications. We have our own health educators in the Department who are, of course, well versed and skilled in this kind of procedure and we have an arrangement with all the provinces who largely distribute this to local levels on their behalf as well as our own, that is in the interest of the health of all people of Canada. First of all, through early consultation on what the needs are in any of the media—the use of any of the media—this is well researched beforehand and we try to meet those needs. Having published a particular pamphlet, booklet, manual or whatever it is, we follow up to determine what has been the use, if we can, and what has been the effect on the local incidence of disease or the incidence of a particular activity.

Mr. Otto: In other words, you are saying that you do have a staff or special group that really does the research on the media to find out...

Dr. Watkinson: Yes, there are some for the use of our own health educators plus a num-

[Interpretation]

besoins des mères nouvelles dans toutes les provinces c'est le manuel de base au Canada dans le domaine de la santé de la mère et de l'enfant, écrit à l'intention des nouvelles mères, et il sert généralement à cette fin. Il est donné, par exemple, gratuitement à tous les Indiens et un assez grand nombre est envoyé dans chacune des provinces.

M. Otto: Comme vous l'avez dit \$321,000 sont destinés aux imprimés, et, selon moi, il serait nécessaire de faire une certaine recherche pour savoir si le message passe la rampe.

Une partie de cette somme est-elle réservée à une étude qui serait faite par l'entremise d'organismes de recherches privés aux fins de savoir si le message parvient à la population ou si la publication est efficace ou non?

Dr Watkinson: Non pas par des compagnies de recherches privées, monsieur Otto, mais nous sommes très conscients de ce besoin d'évaluation de ce genre de documentation. C'est un besoin inhérent à toutes nos publications. Nous avons nos propres éducateurs en matière de santé dans le Ministère, qui, évidemment sont très au courant de la procédure à suivre en la matière et nous avons des ententes avec toutes les provinces qui se chargent en grande partie de la distribution au niveau local, en leur nom aussi bien qu'au nôtre, ce qui profite à la santé de toute la population du Canada. D'abord, au moyen de consultations préalables aux fins d'établir quels sont les besoins dans tous les secteurs de l'information, l'usage qu'on fait de chacun des organes d'information. Nous faisons au préalable une bonne recherche et nous essayons de satisfaire à ces besoins. Après avoir publié une brochure en particulier, un dépliant ou un manuel, nous faisons un sondage pour déterminer autant que possible, quel usage on en a fait et nous essayons ensuite de déterminer quelle influence cette documentation a eu sur la fréquence de la maladie ou la fréquence d'une pratique en particulier.

M. Otto: Ce que vous dites, c'est que vous avez un groupe spécial qui poursuit effectivement des recherches au niveau de l'information afin de découvrir...

Dr Watkinson: Oui, nous avons des personnes à la disposition de nos propres éducateurs

[Texte]

ber of experts in our information services.

Mr. Otto: In your opinion, then, the money is well spent, that is, the effect of all this publication is visible or you can see the result of it?

Dr. Watkinson: Oh, I think so. For a health services program, one of the most important things we can do, in fact, is to provide this kind of health information and health education. I think Canada, in fact, is one of the really fortunate countries in the world in this respect and it is one of the ways in which we do get across our health messages in an expert way and yet prepared in language that can be understood by the average person who is not a medical person.

Mr. Otto: Thank you, Mr. Chairman. I do not think I took my 10 minutes.

The Chairman: You took nine and a half minutes. Mr. Mather.

Mr. Mather: Mr. Chairman, in connection with Vote 5 and the breakdown sheet we have in front of us, I see that we are spend-

• 1125

ing some money on dental health, mental health and smoking and health which I am very glad to see and I believe it is proposed that money be spent in future to examine the effect of drug use on health, all of which I am very much in agreement with. However, I wonder if the witness could tell me if the Department spends money to assist groups who are combating alcoholism in Canada and trying to assuage the effect of alcoholism on individual and family health? Is departmental money spent in that connection?

Dr. Watkinson: Mr. Chairman, we have for quite a number of years provided some support, not perhaps to be compared with some of the other programs, but by and large, our assistance has been directly to the drug and alcohol addiction foundations. Within our mental health services in the Health Services Branch we have at intervals of maybe four to five years provided reviews of the current literature, of the present knowledge with respect to addition, treatment and prevention.

Of course, we constantly try to provide a consultant support to programs in the provinces, to voluntary agencies and to many individuals who write to the Department for information of various kinds. We have pro-

[Interprétation]

en matière de santé, et, en plus, certains experts dans nos services d'information.

M. Otto: A votre avis donc, l'argent est dépensé à bon escient. Le résultat de toutes ces publications est visible, vous constatez les résultats, n'est-ce pas?

Dr Watkinson: Oui, je le crois. Quand il s'agit d'un programme de services de santé une des choses les plus importantes que nous puissions faire, en fait, c'est d'apporter ce genre de renseignements et d'informations en matière de santé. Le Canada, à mon avis, est un des pays les plus fortunés du monde à cet égard et c'est une des façons de transmettre le message en matière d'hygiène, de façon experte, préparé en termes qui sont compris par l'homme moyen qui n'est pas médecin.

M. Otto: Merci, monsieur le président, je ne crois pas avoir pris mes dix minutes.

Le président: Vous en avez pris neuf et demie.

M. Mather: Monsieur le président, en rapport avec le crédit 5, et la feuille de répartition que nous avons devant nous, je vois que nous dépensons une certaine somme pour l'hygiène dentaire, l'hygiène mentale, le tabac et la santé, c'est très bien, et je crois qu'on se propose à l'avenir d'affecter des sommes pour étudier les effets de l'usage des drogues sur la santé. J'approuve cela. Cependant, je me demande si les témoins pourraient me dire si le Ministère dépense des fonds pour aider les groupes qui combattent l'alcoolisme au Canada, et pour essayer de diminuer les influences de l'alcoolisme sur la santé familiale. Est-ce qu'on dépense des fonds du Ministère à cet égard?

Dr Watkinson: Monsieur le président, nous essayons depuis plusieurs années de prévoir un certain appui qui ne peut peut-être pas se comparer à d'autres programmes, mais en somme, notre aide a été directement adressée aux fondations qui s'occupent d'alcoolisme et d'abus des drogues. Dans nos services de santé mentale au sein de la Direction des services de santé, à des intervalles de quatre ou cinq ans, nous avons fait des revues de la documentation actuelle des connaissances que nous avons à l'heure actuelle au sujet de l'accoutumance à la drogue, de la prévention, du traitement.

Évidemment nous essayons de fournir les services de conseillers pour appuyer les programmes mis en œuvre dans les provinces ainsi que les organismes de bénévoles. Plusieurs particuliers qui écrivent au ministère

[Text]

vided pamphlets and we currently review articles in our various departmental publications. Apart from having a separate program solely devoted to alcoholism or the prevention of alcoholism, we do have an active on-going program that is of that nature.

Mr. Mather: I wonder, first of all, in view of the very major health problem caused by alcoholism in the country and, secondly, in view of the great revenue which the government receives from the sale of alcohol—the last figures I have indicate approximately \$300 million a year intake by the federal government from the sale of alcohol—whether the work your Department is doing is really of a calibre appropriate for the extent of the trouble and the amount of money that might be available to combat it? I am not asking you for a statement of policy, but it seems to me that the comparison of the figure of \$300 million from the sale of alcohol and the latest figure I have on federal expenditure to combat alcoholism of \$16,000 a year, shows a great discrepancy, surely.

Dr. Crawford: Of course, Mr. Mather, many people would agree with you that there is a discrepancy. We are constantly faced with the sort of arguments that I must say are to some extent *non sequitur*.

For example, the favourite argument is that if we can spend half a billion dollars on a battleship why cannot we spend more on health? While these arguments are very appealing to me as one interested in health, really there is very little I can do about it. We make our demands for funds and we spend essentially what we get. When it comes to a question of selecting targets for attack, I think you would understand that we tend to concentrate on the ones most amenable to alteration. A great deal of work is going on in the provinces by voluntary agencies in the field

• 1130

of alcoholism addiction and I do not think that anything we could contribute short of a full-out attack on the problem likely would have very much increased benefit. So admitting there is a requirement for effort here, we feel that we would have to have a very great deal more money to put on the sort of attack...

[Interpretation]

pour obtenir des renseignements de tous genres; nous leur envoyons des brochures, des dépliants et nous sommes présentement à reviser des articles dans diverses publications du Ministère. En plus d'avoir un programme distinct consacré uniquement à la prévention de l'alcoolisme, nous avons certainement un programme de ce genre qui se poursuit activement.

M. Mather: Je me demande d'abord, vu le problème de la santé très aigu émanant de l'alcoolisme dans notre pays et ensuite, en raison des revenus considérables que le gouvernement encaisse de la vente de l'alcool—les chiffres que j'ai sont d'environ 300 millions de dollars de revenus réalisés par le gouvernement sur vente de l'alcool—je me demande si le travail de votre Ministère est à la hauteur du problème considérable qui se pose, compte tenu de l'étendue du problème et de l'importance des sommes d'argent qui pourraient être mises à sa disposition pour le combattre. Je ne vous demande pas une déclaration de principe, mais il me semble que la comparaison entre le chiffre de 300 millions de dollars provenant de la vente de l'alcool et le chiffre le plus récent que j'aie en main pour les dépenses du gouvernement en vue de combattre l'alcoolisme était d'environ \$16,000 par année. Il semble y avoir un grand écart là.

Dr Crawford: Monsieur Mather, évidemment plusieurs seraient de votre avis quant à l'écart qui existe. Nous avons toujours à faire face à cette sorte d'arguments qui, je dois dire, sont illogiques jusqu'à un certain point.

Par exemple, l'argument préféré c'est que vous dépensez un demi-milliard de dollars pour un cuirassé, pourquoi ne pas dépenser davantage pour la santé. Bien que ces arguments m'intéressent beaucoup, vu que je m'occupe de la santé, en fait, il n'y a très peu que je puisse faire à ce sujet. Nous formulons nos demandes pour les fonds et nous dépensons essentiellement ce que nous recevons. Quand il s'agit toutefois de choisir à quels objectifs nous attaquer, je crois que vous comprendrez que nous avons tendance à concentrer nos efforts sur ceux qui se prêtent le mieux à des changements. Beaucoup de travail qui se fait dans les provinces au niveau des organismes bénévoles dans le domaine de l'alcoolisme. Je ne crois pas que ce que nous pourrions faire, à moins qu'il ne s'agisse d'une attaque à tout rompre contre le problème, pourrait donner des résultats qui seraient de beaucoup supérieurs. Et alors, si nous admettons qu'il y a certainement nécessité de faire un effort dans ce sens, nous croyons qu'il serait peut-être nécessaire d'a-

[Texte]

Mr. Mather: Would I be right in thinking, as in the case of smoking and health, if the Department were encouraged or if more money were made available to begin to deal with that health issue—if the policy were decided that we should spend more on combating alcoholism and if more money were available to your Department—you could spend more money usefully in regard to alcoholism than at present?

Dr. Crawford: I think that is a very fair assumption. We would want to spend it through provincial agencies, of course. Speaking of the smoking program, I think the outstanding feature of our campaign on cigarette smoking is the tremendous impact we have had with merely picayune expenditures. This is a matter of considerable satisfaction to us.

Mr. Mather: Thank you, sir. That is my question.

Mr. Howe: Mr. Chairman, on the question of health services, I was rather perturbed by an article I say in the *Globe and Mail* the other day. I do not have the date of it but it was within the last week or so. The heading is: "Government welfare cash cut criticized". This is by a chairman of the Community Funds and Councils of Canada. Has there been any indication that these welfare funds are going to be reduced?

Dr. Crawford: With all respect, Mr. Chairman, I think that question should be directed to my colleague, the Deputy Minister in charge of welfare, when we get around to his vote, which is not involved in health services. Frankly, I do not know the answer.

The Chairman: We are on Vote 5, Mr. Howe.

Mr. Howe: Do not health services include child and mental health and dental health?

Dr. Crawford: Health, but not welfare, sir. We have nothing to do with the welfare grants on the health side.

Mr. Howe: I understand.

Dr. Crawford: You will find all this, I think, when we come to Vote 40.

[Interprétation]

voir beaucoup plus d'argent pour pouvoir mener la lutte que nous voudrions mener.

M. Mather: Est-ce que j'aurais raison de croire que dans le domaine du tabac et de la santé, le ministère serait beaucoup plus encouragé s'il avait plus de fonds pour mener la lutte contre cette habitude nuisible à la santé, si on décidait devoir dépenser plus de fonds à la lutte contre l'alcoolisme, et, si votre Ministère recevait plus de fonds, aurais-je raison de dire que vous pourriez facilement et utilement dépenser plus d'argent pour l'alcoolisme que vous ne le faites à l'heure actuelle?

Dr Crawford: Je crois que c'est très juste. Nous voudrions les dépenser par l'entremise d'organismes provinciaux nécessairement.

...Mais pour parler au sujet de la campagne contre la cigarette, l'aspect fondamental de notre campagne, c'est justement la grande influence que nous avons pu avoir avec de très petites dépenses de fonds et cela nous satisfait beaucoup.

M. Mather: Merci beaucoup.

M. Howe: Monsieur le président, à propos des services d'hygiène, j'étais plutôt préoccupé par un article de journal que j'ai vu l'autre jour dans le *Globe and Mail*, je n'ai pas la date exacte, mais il y a environ une semaine, qui s'intitule: «Critique de la réduction des dépenses gouvernementales relatives à l'hygiène; déclaration faite par le président des *Community Funds and Councils of Canada*. Est-ce qu'on a un indice à l'effet qu'il y aura une réduction de ces fonds?

Dr Crawford: J'aimerais mieux que la question soit posée à mon collègue, le sous-ministre du Bien-être social quand nous en arriverons à ces crédits qui ne sont pas impliqués dans les services d'hygiène. Franchement, je ne connais pas la réponse.

Le président: Nous sommes au crédit 5, M. Howe.

M. Howe: Mais est-ce que le crédit 5 ne comprend pas justement l'hygiène des enfants, l'hygiène mentale, dentaire, etc?

Dr Crawford: Oui, l'hygiène mais pas le bien-être social. Nous n'avons rien à voir avec l'aspect des subventions du point de vue du bien-être social.

M. Howe: Je vois.

Dr Crawford: Vous trouverez tout cela je crois au crédit n° 40.

[Text]

The Chairman: Yes, Mr. Howe, on a point of order. I think you are referring to this sheet on health services, dealing with special consultant and advisory services.

Mr. Howe: Yes; but I thought many of these programs were carried on in co-operation with the provinces. Are they not?

Dr. Crawford: Yes, indeed. Perhaps Mr. Howe is referring to the health grants.

Mr. Howe: I am interested in this because a week or so ago, when we were discussing the bill relating to contraceptives and devices, we were talking about family planning and the organizations that might do some advertising of assistance to people.

I asked the Minister if he felt that more funds might be available to these organizations through the federal government so that this program would be successful. He thought that there might be. Then I saw this article to the effect that they are going to cut spending, and I was a little bit disturbed.

Dr. Crawford: I am sure that if the federal government is to take a more active role in this particular program, increased expenditures in the way of publicity, and so on, will be required. I said if the federal government is to take an increased role, because here, again—and perhaps particularly so—the matter of family planning is pretty jealously

● 1135

regarded by the provinces as falling into their area of concern.

At least on the health side of the house we will be assisting the provinces at their request in any way we can, but I really do not think there will be a very manifest federal role in the health aspects of family planning, apart from genetic studies, and that sort of thing.

Mr. Howe: In other words, if there are requests for assistance in this field the sympathy will not be backed up by too many federal funds?

Dr. Crawford: The provinces requesting assistance will probably receive assistance to the extent it is possible to give it to them.

Mr. Howe: Of course, it was a federal minister who suggested the other day that there might be some more assistance.

[Interpretation]

Le président: Oui, monsieur Howe, un rappel au Règlement, je crois que vous parlez de la répartition que nous avons donnée sur une feuille séparée, mais il s'agit justement de services professionnels et spéciaux, les services de consultation.

M. Howe: Oui, mais je croyais que plusieurs de ces programmes étaient des programmes conjoints avec les provinces, n'est-ce pas?

Dr. Crawford: Oui, effectivement. Peut-être que M. Howe parle des subventions en matière d'hygiène.

M. Howe: La raison pour laquelle je m'y intéresse, c'est qu'il y a environ une semaine, lors des discussions du projet de loi sur les contraceptifs, nous parlions de planification familiale et les organismes qui pourraient faire peut-être un peu de publicité pour aider ces gens.

J'ai demandé au ministre, à ce moment-là, s'il croyait que davantage de fonds pourraient être mis à la disposition de ces organismes par l'entremise du gouvernement fédéral afin que le programme réussisse. Il croyait que c'était possible et ensuite quand j'ai vu l'article précisant qu'on allait réduire les dépenses, cela m'a passablement préoccupé.

Dr. Crawford: A l'égard de ce programme particulier, je suis sûr que si le gouvernement fédéral doit participer plus activement à cette augmentation des dépenses pour la publicité, j'ai bien dit si le gouvernement fédéral doit y participer plus activement, car ici encore, il est peut-être particulièrement important de souligner que la question de la planification familiale, du point de vue des provinces, semble relever de leur propre compétence. Nous aiderons les provinces, du moins au point de vue de l'hygiène, à leur demande, de toutes les façons dont nous pourrions le faire, mais je ne crois vraiment pas qu'il y aura un rôle très évident de la part du gouvernement fédéral dans la question de la planification familiale à part les études en génétique que l'on pourrait peut-être entreprendre.

M. Howe: En d'autres termes, la sympathie ne sera pas renforcée par des fonds en provenance du gouvernement fédéral si on demande une telle aide?

Dr. Crawford: Je crois que les provinces qui demandent de l'aide recevront probablement une aide financière jusque dans la mesure où on peut le faire.

M. Howe: Oui, mais le ministre tout de même avait laissé entendre que ce serait possible.

[Texte]

Dr. Crawford: Yes; well, the Minister will be responsible for getting the money.

Mr. Howe: I am also rather interested in the item "Health Services including assistance to the provinces—medical rehabilitation services," and the reference is to "Administrative and Foreign service." What is our work in the field of foreign service there?

Dr. Watkinson: That, Mr. Howe, relates I think solely to the classification of a position which of course does not have any bearing. It is an administrative term that is applied to a certain class of position which, in health services, involves the administrative end. This has no application to a foreign service class within the Health Services Branch.

Mr. Howe: Why is it there?

Dr. Crawford: This is a classification of workers, Mr. Howe—"Administrative and Foreign Service Personnel."

Dr. Watkinson: It is used throughout the whole public service.

Mr. Howe: To infer that some other country is involved is not correct?

Dr. Crawford: Not in this particular line. For example, we might talk about wheelwrights and blacksmiths as an occupational group, and there might be no blacksmiths involved in their area of operations—only wheelwrights. Here we are talking about administrative and foreign service personnel.

Therefore, to put your mind at rest, or to answer your question, which I can quite easily, although no one in Health Services is actively involved with foreign service, the Department of course is. In our Medical Services we have health department personnel abroad at a number of stations where they are involved with immigration procedures such as screening, and putting in some input to the question of quarantine procedures. And these people are also involved in a health capacity with other Canadian public servants serving abroad in the same place. But this occurs in Medical Services rather than in Health Services.

Mr. Howe: That is rather interesting, Mr. Chairman. Have you any breakdown of what it costs for this foreign service?

[Interprétation]

Dr. Crawford: Oui, le ministre aussi est responsable de l'obtention des fonds.

M. Howe: Quand aux «Services d'hygiène, y compris l'aide aux provinces—services de réadaptation fonctionnelle», on parle dans ce poste, d'«Administration et service extérieur». Quel est votre travail dans ce domaine de service extérieur?

Dr. Watkinson: Monsieur Howe, ceci je crois a trait, du moins pour ce qui est de cette mention, c'est tout simplement la classification d'un poste qui n'a rien à voir avec le reste, c'est une expression administrative que l'on emploie pour une catégorie ou un poste qui, dans les services d'hygiène, implique l'aspect administratif qui se trouve à être dans la catégorie du service extérieur.

M. Howe: Et alors pourquoi est-ce que l'on en parle ici?

Dr. Crawford: C'est parce que la catégorie des employés, le groupe de la fonction publique, s'appelle «catégorie administrative et du service extérieur».

Dr. Watkinson: C'est comme ça dans toute la Fonction publique.

M. Howe: Et alors si on laisse entendre qu'il y a des pays étrangers reliés à cela, ce n'est pas exact n'est-ce pas?

Dr. Crawford: Pas dans ce domaine particulier. Nous pourrions peut-être parler des forgerons comme groupe d'employés ainsi que les ferblantiers, mais alors qu'il n'y en a pas. Tandis qu'ici, il y a la catégorie des employés qui s'appelle «catégorie administrative et du service extérieur».

Pour répondre à votre question, la seule chose que je puisse faire facilement, même si personne dans les services d'hygiène ne fait partie du service extérieur comme tel, dans nos services médicaux, nous avons du personnel à l'étranger, à plusieurs endroits, où ils s'occupent des procédures d'immigration et des procédures de quarantaine. Ces gens peuvent aussi s'occuper du domaine de l'hygiène de fonctionnaires canadiens qui sont affectés à l'étranger mais ceci s'applique plutôt aux services médicaux plutôt qu'au service d'hygiène.

M. Howe: C'est très intéressant monsieur le président. Est-ce que nous avons des chiffres, une répartition, un inventaire de ceci. Qu'est-ce que cela coûte pour les services extérieurs?

[Text]

Dr. Crawford: Yes. We will deal with that when we come to Immigration Medical Service. Our total proposal for that service is \$2,-880,000 in 1969-70.

● 1140

Mr. Howe: Mr. Chairman, probably I am out of other on this, but it came up in this particular vote. In these foreign immigration screenings do you employ doctors, or do you use professional people from the country in question?

Dr. Crawford: Both, Mr. Howe. We are tending more and more to contract this sort of work out to competent physicians and health workers, natives of the country in which they are required, but we do have regional organizations where the information received from examining native physicians is screened and analyzed. We have our own people on the spot. They are decreasing in numbers because of our regional concept but there is still a number of them abroad.

The Chairman: Are there any other questions on Vote 5?

Mr. Howe: Am I over my ten minutes?

The Chairman: No, you are not, but you are not on Vote 5.

Mr. Howe: I will turn to Emergency Health Services, an item which rather intrigues me. Mr. Otto was asking about professional and special services. I notice a tremendous increase in this particular expenditure item, from \$24,000 to \$184,000.

An hon. Member: What page are we on?

The Chairman: Page 260 in the Blue Book.

Mr. Howe: In the first place, what does Emergency Health Services involve?

Dr. Watkinson: This provides two major needs, one being the emergency medical stockpile which today has a value of about \$21,500,000. These stockpiles are located in each province and in various regions throughout Canada and are also located at sites in and around large communities to meet both peacetime and possible wartime emergencies. On the other side of the program we provide training and give leadership to the provinces in the development of their own emergency

[Interpretation]

Dr Crawford: Oui, nous allons en parler lorsque nous en arriverons aux services médicaux de l'Immigration, le total s'élève à \$2,-880,000 en 1969-1970.

M. Howe: Monsieur le président, ma question est peut-être irrecevable mais étant donné que cela a été relevé dans le crédit qui nous occupe, pour ce qui est du choix des immigrants, est-ce que vous avez des médecins là-bas ou est-ce que vous employez normalement des professionnels du pays en cause?

Dr Crawford: Les deux, monsieur Howe. De plus en plus, nous avons tendance à donner ce genre de travail à contrat aux médecins et aux professionnels compétents du pays en cause. Mais nous avons toutefois des organismes régionaux où les renseignements que nous obtenons de la part des médecins indigènes sont colligés et analysés. Nous avons notre propre personnel sur place. Évidemment, son nombre diminue en raison du concept de régionalisation, mais il y en a encore à l'étranger.

Le président: Y a-t-il des questions sur le crédit 5?

M. Howe: Est-ce que j'ai dépassé mes 10 minutes?

Le président: Non, pas encore. Mais votre question doit porter sur le crédit 5.

M. Howe: Il y a quelque chose qui me laisse perplexe au sujet des Services d'hygiène d'urgence. M. Otto a posé des questions au sujet des services spéciaux et de diplômés. Il y a eu une très grande augmentation dans les dépenses pour ces services, de \$24,000 à \$184,000.

Une voix: A quelle page sommes-nous?

Le président: A la page 260 du Livre bleu.

M. Howe: Tout d'abord, en quoi consistent les Services d'urgence?

Dr Watkinson: Les Services répondent à deux besoins, dont un est la réserve d'urgence d'équipement médical, qui représente aujourd'hui une valeur de \$21,500,000; cette réserve est répartie dans tout le Canada, dans chacune des provinces et dans diverses régions; il y a aussi des réserves à proximité des grands centres, en cas d'urgence en temps de paix et aussi en temps de guerre. D'autre part, nous assurons la direction et la formation dans les provinces, en ce qui concerne la

[Texte]

health programs—and the College at Arnprior of course is largely used for that purpose.

We conduct training courses for physicians, nurses and other health workers but concentrated in the field of emergency health work. A good example is the disaster plan in hospitals which of course, even in Ottawa, has had good use. The world being as it is today there is in our view a need to improve our planning to meet peacetime emergencies of any kind in any large community. That is primarily the purpose of this organization.

Mr. Howe: Is it a joint effort in some cases between your Department and the Department of National Defence.

Dr. Watkinson: We work very closely. Of course it comes under the emergency measures organization. We work within that broad organization and in most of our activities we either have worked or are working with the Defence Department wherever there is a crossing over of medical and health needs.

Mr. Howe: Have there been any instances where other countries have been involved with some type of a plague, have asked for medical supplies from Canada and you have had these available?

Dr. Crawford: Mr. Howe, you would be most interested to know that we did respond to a request from External Affairs—the External Aid Bureau, as it was then—for ten of our emergency hospitals which were flown and set up under the direction of our own staff people. Ten 200-bed-hospitals were sent to Viet Nam for use among the civilian population there. A further shipment of another ten has just been completed, I think.

We are of course very happy to be able to respond to the requests of External Affairs in this connection and are particularly pleased to know that our carefully planned packaged hospitals are in fact extremely functionally effective units and that they are working.

I can give another example close to home and one which I think would interest you. A couple of years ago the hospital in Yellowknife burned to the ground and we received an urgent request for help. We had a 200-bed packaged hospital in regional stores in Edmonton; we flew this up and within 12 hours of the emergency we had one of our

[Interprétation]

mise au point de leurs propres services d'hygiène d'urgence. Le collège d'Arnprior sert surtout à cette fin.

Nous avons organisé des cours de formation pour les médecins, les infirmières et autres travailleurs en hygiène, mais cela porte surtout sur les services d'hygiène en temps d'urgence. Je pense, par exemple, au programme d'urgence en cas de catastrophe, dans les hôpitaux, qui, même à Ottawa, a été très utile. Vu les conditions actuelles dans le monde, nous pensons qu'il y a lieu d'améliorer la planification afin de pouvoir faire face aux situations urgentes dans toute grosse collectivité en temps de paix. C'est essentiellement le but de l'organisation.

M. Howe: Est-ce qu'il y a collaboration entre votre ministère et le ministère de la Défense nationale?

Dr. Watkinson: Oui, il y a une étroite collaboration. Le tout fait partie de l'Organisation des mesures d'urgence. Nous travaillons très fort dans les cadres de cette organisation et dans la plupart des activités, nous avons travaillé, ou nous travaillons, de concert avec le ministère de la Défense, toutes les fois qu'il y a un intérêt commun en ce qui concerne les services médicaux et d'hygiène.

M. Howe: S'est-il déjà produit des cas où d'autres pays, frappés de quelque désastre, ont fait appel à nos services médicaux canadiens, et où on a dépanné ces pays.

Dr. Crawford: Monsieur Howe serait très intéressé d'apprendre que nous avons répondu à une demande venant du ministère des Affaires extérieures, du Bureau de l'aide extérieure, pour dix de nos hôpitaux d'urgence qui ont été envoyés par air et aménagés sous la direction de notre personnel. Il s'agit de dix hôpitaux de 200 lits, qui furent envoyés au Vietnam pour servir à la population civile de ce pays. Nous venons, je crois, d'expédier dix autres de ces hôpitaux.

Naturellement, nous sommes très heureux de pouvoir répondre à ces demandes qui nous viennent du ministère des Affaires extérieures surtout nous sommes très heureux de savoir que ces hôpitaux bien conçus et sont très efficaces.

Je puis vous donner un autre exemple, plus près de chez nous, et qui pourrait vous intéresser; il y a quelques années, l'hôpital de Yellowknife a été ravagé par le feu et nous avons reçu une demande d'aide en toute urgence. Nous avions un hôpital portatif de 200 lits à Edmonton en réserve. Nous l'avons envoyé sur place et en dedans de douze heu-

[Text]

emergency hospitals set up and operating in Yellowknife—and operating most successfully.

Mr. Howe: In that connection would such a 200-bed hospital include the personnel as well?

Dr. Crawford: No, sir, we cannot stockpile personnel, I am sorry to say.

• 1145

Mr. Howe: In Viet Nam, for instance, would you use local people?

Dr. Crawford: Oh, completely. We have nothing to do with the operation of these. All we did was to send over a couple of our experts to show them how it was packaged, how to set it up, what the colour codings meant. But the operation is purely civilian. Vietnamese were doing it; it had nothing to do with the military at all.

Mr. Howe: Am I going over, Mr. Chairman?

The Chairman: One more question, Mr. Howe.

Mr. Howe: I was interested in this project that Dr. Crawford was speaking about. Is that why in Utilities, Materials and Supplies, there is quite a reduction? Have you quite a stockpile of these items?

Dr. Crawford: We are not increasing our holdings. Now we will replace of course the installations which we have sent abroad because in our judgment we need to maintain a certain level in Canada for crises arising here. This is not reflected in our estimates because this is a cash deal between External Affairs and ourselves. We make the stuff available at the request of External Affairs, they pay us for it and we will replace it out of that money.

Mr. Foster: Dr. Crawford, would it be possible for you to explain to us the general break down of responsibility between the provincial Department of Health and the federal Department of Health? Are there certain areas where the one specializes and others where the other specializes?

The Chairman: I am sorry, Mr. Foster, but I think your question is somewhat out of order—it is too general.

Mr. Foster: All right. I have lots more, Mr. Chairman.

[Interpretation]

res, nous avions aménagé à Yellowknife un de ces hôpitaux d'urgence, prêt à fonctionner parfaitement bien.

M. Howe: A ce sujet, vous parlez d'un hôpital de 200 lits. Cela comprend aussi le personnel?

Dr Crawford: On ne peut pas faire entreposer le personnel, tout de même.

M. Howe: Au Vietnam, avez-vous eu recours aux services du personnel local?

Dr Crawford: Oui, nous n'avons rien à voir au fonctionnement. Tout ce que nous avons fait, nous avons envoyé des spécialistes pour leur montrer comment aménager les hôpitaux, quel était le code des couleurs, comment était fait l'emballage. Il s'agissait essentiellement d'une opération civile, au Vietnam. Les forces armées n'avaient rien à voir à cela.

M. Howe: Est-ce que j'ai dépassé mon temps?

Le président: Une dernière question, si vous voulez, monsieur Howe.

M. Howe: Je suis vraiment intéressé à ce projet dont parlait le Dr Crawford. Est-ce la raison les dépenses relatives aux services d'utilité publique, approvisionnements et fournitures ont baissé? Avez-vous de grosses réserves de ces choses?

Dr Crawford: Non, on n'augmente pas ce stock, mais on le renouvellera au fur et à mesure que nous envoyons de ces unités à l'étranger. Nous utilisons notre bon jugement. Il nous faut maintenir un certain stock au Canada pour un état d'urgence qui pourrait se présenter. Cela ne figure pas dans nos prévisions parce qu'il s'agit d'un échange comptant entre nous et le ministère des Affaires extérieures. Nous mettons ce matériel à leur disposition et ils nous paient pour ce matériel; nous le renouvelons à même ces remboursements.

M. Foster: Docteur Crawford, je me demande si vous ne pourriez pas nous expliquer comment sont réparties les fonctions entre les ministères provinciaux de la santé et le ministère fédéral. N'y a-t-il pas des secteurs où l'on se spécialise plutôt que l'autre?

Le président: Je regrette, monsieur Foster, mais cette question n'est pas recevable; elle est trop générale.

M. Foster: D'accord, monsieur le président, j'en ai beaucoup d'autres à poser.

[Texte]

The Chairman: We are dealing with the expenditures.

Mr. Foster: Just on a point of order, my reason for asking this, Mr. Chairman, is that some of us are new to the Health and Welfare Committee and this is the first time we have had the estimates before the Health and Welfare Committee. In any event, perhaps you can explain it to us later.

Dr. Crawford, is there an expenditure under Vote 5 for Indian Health Services or is this in some other section?

Dr. Crawford: No, you will find this in Vote 20—Medical Services. Medical Services do a number of things. They are involved with a quarantine in respect of immigration people, they are involved in Indian and northern health services and so on. You will find this in Vote 20.

The Chairman: Was there any other question on Vote 5, Dr. Foster?

Mr. Foster: Under Health Services are you dealing mainly with the direct administration of the health program?

Dr. Crawford: Perhaps I can answer this question and, indirectly, answer your previous question.

The essential function of health services is to assist provincial departments of health and provincial efforts in health problems in kind

• 1150

by providing expertise, by providing laboratory backup or central laboratory service, for example, in environmental health, microbiology, virology and so on. All of this comes into health services.

I have another directorate in the department which assists the provinces with money for a series of grants and that sort of thing, but health services has access to a pool of experts which we can make available to the provinces on request in a number of various fields: child and maternal health, dental health, mental health and so on.

Mr. Foster: And these services only go as far as the provincial departments of health or do they actually make contact with medical practitioners?

Dr. Crawford: Really only on the request of a provincial department would we, for exam-

[Interprétation]

Le président: Nous parlons des dépenses.

M. Foster: La raison pour laquelle je pose la question, monsieur le président, et j'en appelle au Règlement, c'est que certains d'entre nous sommes assez nouveaux au Comité de la santé et du bien-être social et des affaires sociales, et c'est la première fois que nous sommes saisis des prévisions budgétaires de la Santé au Comité. Peut-être pourrez-vous nous l'expliquer plus tard?

Mon autre question, que je veux poser au docteur Crawford est la suivante: au poste 5, prévoit-on les dépenses pour le service d'hygiène chez les Indiens, ou est-ce prévu ailleurs?

Dr Crawford: Vous le trouverez au poste 20, Services médicaux. Les services ont plusieurs fonctions. D'abord, la quarantaine pour les immigrants; ensuite, les services d'hygiène dans le Nord et pour les Indiens. Tout est au poste 20.

Le président: Vous auriez d'autres questions à poser sur le poste 5, monsieur Foster?

M. Foster: Sous la rubrique des services d'hygiène, vous traitez essentiellement de l'administration directe du programme d'hygiène?

Dr Crawford: Peut-être pourrais-je répondre à l'autre question de façon indirecte en même temps.

Les Services d'hygiène, essentiellement, ont pour but d'aider les ministères provinciaux de la santé et les services provinciaux à régler les problèmes d'hygiène en leur fournissant des rapports de spécialistes, l'avis des experts en la matière, les services de laboratoire, l'accès aux laboratoires centraux, par exemple en microbiologie, en hygiène du milieu, enfin, tout ce qui relève des services d'hygiène.

Il y a une autre direction générale au Ministère qui aide financièrement les provinces grâce à une série de subventions et autres, mais les services d'hygiène ont accès à un groupe de spécialistes que nous pouvons mettre à la disposition des provinces sur demande, dans un certain nombre de domaines, soit l'hygiène maternelle et infantile, l'hygiène dentaire et autres.

M. Foster: Est-ce que ces services restent dans les services provinciaux de la santé, ou encore, est-ce qu'on entre en rapport avec les médecins?

Dr Crawford: A la demande des ministères provinciaux seulement, nous offrons, par

[Text]

ple, offer the services of one of our epidemiologists in investigating an outbreak of some infectious disease.

Mr. Foster: I will pass, Mr. Chairman.

The Chairman: Mr. Knowles.

Mr. Knowles (Norfolk Haldimand): Thank you, Mr. Chairman. On the mimeographed sheet on special services, Health Services—Vote 5 1969-70 Estimates, Note (2) (a) Tar and nicotine testing with respect to tobaccos: it has been alleged that this is one of the harmful ingredients of tobacco smoke. In your allocation of funds, is there provision to assist the research station in Delhi, which is operated by the Department of Agriculture, to do specific research related to this topic?

I was rather surprised to find, in talking with the director at the station, that they did not have this equipment, and as part of their research in developing new varieties of Ontario grown tobaccos they can perhaps do some research in this field and develop varieties that are less harmful. It is limited but it can be done.

Dr. Crawford: There is no provision in our vote, Mr. Knowles, for research support in Delhi...

Mr. Knowles (Norfolk Haldimand): I am looking at Tar and nicotine testing under (2) (a)—Dr. Forbes.

Dr. Crawford: Yes. This particular project under Dr. Forbes at the university is limited entirely to the determination of the extent of noxious agents in cigarettes as they are sold on the market. I am sure you are aware of the reasoning which underlies passage of this problem to a parliamentary committee.

In my department we feel very strongly about the health aspects of cigarette smoking. We are convinced that cigarettes are a serious public health threat. We are also aware of the impact of cigarettes in other areas: economic, agriculture, revenue and so on.

• 1055

I think it is most unfair to expect an official of any one department to make a decision which is so sweeping in its scope. This is the job that you, as parliamentarians, are going to have to make in weighing up the pros and cons. We will try and convince you of the evils of cigarette smoking. If you in your

[Interpretation]

exemple, les services d'un de nos spécialistes en épidémiologie, pour étudier la première manifestation d'une maladie contagieuse.

Mr. Foster: Je cède la parole, monsieur le président.

Le président: Monsieur Knowles.

M. Knowles (Norfolk Haldimand): Merci, monsieur le président. Sur la feuille photocopiée relative aux services spéciaux, services d'hygiène, crédit 5 du Budget des dépenses de 1969-1970, à la Note 2(a), Épreuves sur le goudron et la nicotine dans le tabac. On allègue que c'est un des éléments nocifs de la cigarette. Dans les subventions, est-ce qu'on prévoit d'aider la station de recherche de Delhi qui est exploitée par le ministère de l'Agriculture, pour des recherches précises ayant trait à ce sujet. Je suis plutôt étonné de voir, en m'entretenant avec le Directeur de la station, qu'ils n'avaient pas cet équipement, et qu'une partie de leurs recherches pour mettre au point de nouvelles variétés de tabac pour l'Ontario, ils font peut-être quelque recherche dans ce domaine et ils mettent au point de nouvelles variétés qui sont moins nuisibles. C'est limité, mais cela peut être fait.

Dr. Crawford: Monsieur Knowles, il n'y a pas de prévisions pour appuyer la recherche à Delhi...

M. Knowles (Norfolk Haldimand): Il s'agit de la Note 2a). Épreuves sur le goudron et la nicotine, docteur Forbes.

Dr. Crawford: Ce projet du docteur Forbes à l'université est restreint à déterminer la portée des effets de ces agents nocifs qui se trouvent dans la cigarette qui sont vendues sur le marché. Je suis sûr que vous êtes au courant des motifs qui ont porté ce problème à l'étude du comité parlementaire. Dans mon ministère, nous avons des idées bien arrêtées sur l'influence de la cigarette sur la santé.

À notre avis, la cigarette est une menace grave contre la santé publique. Nous sommes aussi conscients des répercussions de la cigarette dans d'autres secteurs: l'économie, l'agriculture, le revenu et ainsi de suite.

Je pense qu'il est très injuste de s'attendre à ce qu'un fonctionnaire d'un ministère prenne une décision d'aussi grande portée. Voilà le travail que vous, en tant que parlementaires, devrez faire afin de peser le pour et le contre de la question. Nous allons essayer de vous convaincre de la nocivité de

[Texte]

conscience can outweigh our arguments with other economic arguments, then you do it. We will not.

Our research is slanted to show what we are concerned about: the evils of cigarette smoking. It is possible that research can be carried out that can produce a safer cigarette. This is a job for agriculture or for industry; It is not a job for me and I am not spending money on it.

Mr. Knowles (Norfolk Haldimand): Could the equipment you are using, such as smoking machines, be made available so that a specific variety made into a cigarette could be tested there and they can arrive at a decision?

Dr. Crawford: Smoking machines are available and if Delhi wants one they should apply to their own department and get one.

Mr. Knowles (Norfolk Haldimand): You people do not. .

Dr. Crawford: I do not supply them.

Mr. Knowles (Norfolk Haldimand): No.

Follow-on to Mr. Mather's question about research into alcoholism, at what point are you about to shift the target that you now are aimed at—which is apparently tobacco research in depth—and switch to alcoholism and do the same amount of research in the very same depth? Believe me, our farmers are very annoyed, mad and angry—and they use stronger words than that—to think that tobacco is singled out as the prime target when alcohol, in their minds, is equally dangerous to the public health of Canada.

Are you planning to follow this up and do some research in alcoholism in the same depth and in the same scope?

Dr. Crawford: Quite possibly. I think that the likelihood of this is greater now that we are taking greater interest in the whole problem of addiction. However, this argument is *non sequitur*. I can obtain for you figures on the public health hazards of driving an automobile.

Mr. Knowles (Norfolk Haldimand): That is right.

Dr. Crawford: So that, I have to pick targets and maybe eventually we will go into alcohol, but not today.

Mr. Knowles (Norfolk Haldimand): That is all, Mr. Chairman, thank you.

[Interprétation]

la cigarette. Si en votre âme et conscience vous pouvez soupeser nos arguments avec d'autres arguments d'ordre économique, alors vous le ferez. Nous ne le ferons pas.

Notre recherche est orientée de manière à montrer ce qui nous préoccupe: la nocivité de la cigarette. Il est possible qu'on passe des recherches pour trouver une cigarette moins nocive. C'est le travail de l'agriculture ou de l'industrie, mais ce n'est pas le mien et je ne dépense pas d'argent à cette fin.

M. Knowles (Norfolk Haldimand): Est-ce que les appareils dont vous vous servez, comme les machines à fumer, sont disponibles, de sorte qu'une variété spécifique apportée à une cigarette peut être vérifiée et ils peuvent en arriver à une décision.

Dr. Crawford: Les machines à fumer sont disponibles et si Delhi en veut une, ils n'ont qu'à s'adresser à leur propre ministère et leur désir sera exaucé.

M. Knowles (Norfolk Haldimand): Vous ne les. . .

Dr. Crawford: Je n'en fournis pas.

M. Knowles (Norfolk Haldimand): Non. Par suite de la question de M. Mather, au sujet de la recherche sur l'alcoolisme, à quel moment allez-vous déplacer l'objectif que vous visiez, soit une recherche sérieuse sur le tabac et effectuer des recherches identiques sur l'alcoolisme? Croyez-moi, nos agriculteurs sont vraiment ennuyés et fâchés, et ils emploient des expressions plus fortes que cela, quand ils voient que la cigarette est le principal objet de recherches quand, à leur esprit, l'alcool est aussi nuisible à la santé publique au Canada.

Est-ce que vous n'avez pas l'intention de poursuivre dans ce sens et de faire de la recherche sur l'alcoolisme d'une manière aussi poussée et aussi étendue?

M. Crawford: Très probable. Je pense qu'en toute vraisemblance, nous nous intéressons beaucoup plus à l'ensemble du problème. Cet argument est toutefois *non sequitur*. Je puis vous procurer des chiffres sur les dangers de conduire une voiture en état d'ébriété.

M. Knowles (Norfolk Haldimand): C'est exact.

M. Crawford: Je dois choisir des objectifs. Peut-être qu'avec le temps, nous en entreprendrons des recherches sur l'alcool, mais pas aujourd'hui.

M. Knowles (Norfolk Haldimand): C'est tout, monsieur le président. Merci.

[Text]

The Chairman: Mrs. MacInnis?

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Mr. Chairman, I would like to ask Dr. Crawford about this breakdown under Vote 5 having to do with nutrition. What is included under nutrition services?

Dr. Watkinson: Under nutrition services, Mrs. MacInnis, in 1940-41 the division was set up to assist the needs of the country at war and was headed up by a very highly qualified nutritionist, with other nutritionists and dietitians. The needs perhaps are not as great today. At that time there were not many of the nutrition units established throughout Canada.

Today it is another story and we have well developed nutrition services. There is, by and a large, a good general understanding of the value of good foods, proper foods and their preparation. You perhaps know the Canada food rules that were developed by this division, and many families throughout Canada guide the nutrition of the members of the family through such means as the use of these guidelines.

Today in view of the build up and development of quite substantial nutrition services, it is a small unit now and we confine our activities largely to consultant advice, such as the kind of advice we give the provincial officers in the development, the planning and the

• 1100

conduct of a nutritional survey, perhaps to meet a particular need, an age group, or a socio-economic group of the particular population. We give this kind of service now.

We assist with regard to special kinds of menus to meet, for example, the needs of the chronically ill of a particular kind, diabetics—we give expert advice of this kind where it is needed. Generally, of course, we work in the field of health education with the provincial officers in developing new pamphlets, posters, whatever the need may be in the education and information field. We develop these, initiate them, get them produced, and then make the plates available to the provinces for use in the provinces. This by and large is the kind of service that is now consists of. It is still a small unit.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): In view of dietary changes, changes in eating habits and so on, has there been any attempt by your Department to make any survey or to do research on the general condition of Canadians?

[Interpretation]

Le président: Madame MacInnis?

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Monsieur le président, j'aimerais poser une question à M. Crawford au sujet de la ventilation au crédit n° 5, relatif à la nutrition. Que comprennent les services de nutrition?

Dr. Watkinson: Sous cette rubrique, madame MacInnis, en 1940-1941, la division a été formée pour répondre aux besoins du pays en période de guerre, sous la direction d'un spécialiste en nutrition hautement compétent, aidé par d'autres spécialistes en nutrition et en diététique. Les besoins ne sont peut-être pas aussi grands maintenant. Il n'y avait pas tellement d'unités de nutrition dans le pays à cette époque.

Aujourd'hui, c'est autre chose. Nous avons des services de nutrition bien efficaces. On comprend bien la valeur des aliments nutritifs, des bons aliments et de leur préparation. Vous connaissez sûrement les règles canadiennes d'alimentation qui ont été mises au point par cette division. Bon nombre de familles, au Canada, suivent ces conseils dans la nutrition des membres de la famille.

Aujourd'hui, avec les services de nutrition qui se perfectionnent et se répandent de plus en plus, c'est maintenant une petite unité et nous nous confignons simplement au service consultatif, comme donner des conseils aux agents provinciaux de développement, de planification, de la conduite des enquêtes sur la nutrition, soit pour répondre à un besoin particulier, à un groupe d'âge ou à un groupe socio-économique de la population donnée. Voilà le genre de service que nous donnons maintenant.

Nous participons aussi à la préparation des menus spéciaux, disons, pour les malades chroniques d'un type donné, comme les diabétiques. Nous donnons aussi des avis et conseils s'il y a lieu. Règle générale, bien entendu, nous travaillons aussi dans le domaine de l'éducation en matière d'hygiène. Nous travaillons également de concert avec les représentants provinciaux à la mise au point de nouveaux dépliants, de nouvelles affiches, enfin, de tout ce qui pourrait aider dans les domaines de l'éducation, et de l'information. Nous les préparons et les produisons puis nous mettons les plaques à la disposition des provinces. Voilà le genre de services que cela comprend.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Par suite des changements survenus dans nos habitudes alimentaires, est-ce que votre ministère a tenté d'effectuer un relevé ou des recherches sur l'état de santé des Canadiens?

[Texte]

Dr. Crawford: If I may answer that, Mrs. MacInnis, it is a very interesting question indeed in view of accounts in the United States which you have seen recently which assume that it is a pretty well fed country and the consternation which has been shown that there are places that perhaps belie this assumption. We have asked ourselves the same question and indeed in two areas we are now planning a nutritional survey. Our Food and Drug Directorate are interested in it because of their desire to know whether or not supplementation of diet is required in certain parts, and the Nutritional Research Division of Health Services is also playing a very important role in this. We have done a feasibility study, we think it can be done, and we are now studying ways and means as to how to mount it.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): This may not be a fair question and if it is not, please say so. Would you be considering doing that yourself or would it be done under the aegis of a body such as the Canadian Welfare Council?

Dr. Crawford: We do very few things ourselves, really. We will have a number of outside consultants, we will be using provincial personnel and resources but we will design the over-all program and analyse the final results ourselves.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Are there indications in your Department as to whether or not there are regional differences in Canada in the standard of nutrition?

Dr. Crawford: Oh, yes. Quite frequently evidence pops up that points out the existence of pockets of nutritional deficiency. For an example, and without pointing a finger at Quebec, they have had an upsurge in rickets recently which we had thought was long gone.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): What causes rickets?

Dr. Crawford: Rickets is a result of a deficiency of vitamin D, which is contained in milk fat or butterfat or that sort of thing. This I merely quote as an example. We have had autopsy evidence recently that leads us to the conclusion that there are some areas of Canada which are deficient in vitamin A. This is really what has prompted our desire for a scientific survey which will point out some of these pockets.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): How am I doing for time, Mr. Chairman?

[Interprétation]

Dr Crawford: Il s'agit d'une question des plus intéressante si l'on s'en tient aux rapports qui viennent d'être publiés aux États-Unis et selon lesquels ce pays est assez bien nourri. Par contre on a été plutôt étonné de voir que tel n'est pas le cas en certains endroits. Nous nous sommes posés la même question et nous avons décidé de mener une enquête en deux endroits. La Direction des aliments et drogues s'intéresse à cette enquête parce qu'elle désire savoir s'il serait nécessaire de recourir à une diète complémentaire en certains endroits. La Division de l'hygiène alimentaire de la Direction des services d'hygiène y joue également un rôle important. Nous avons fait une étude des possibilités. Nous croyons que cela peut être fait et nous essayons de voir maintenant comment nous pouvons y parvenir.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Est-ce que vous mènerez cette enquête vous-mêmes ou le sera-t-elle par quelqu'un d'autre, le Conseil canadien du bien-être, par exemple?

Dr Crawford: Nous faisons très peu de choses nous-mêmes, en réalité. Nous aurons recours à un certain nombre de conseillers de l'extérieur. Nous utiliserons le personnel et les ressources des provinces. Toutefois, nous concevrons nous-mêmes l'ensemble du programme et analyserons les résultats définitifs.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Est-ce que votre ministère a pu établir s'il existe des écarts régionaux, au Canada, en matière de nutrition?

Dr Crawford: Oui. Bien souvent, nous réalisons qu'il existe certaines carences en des endroits précis. Ainsi, mais sans vouloir pointer le Québec du doigt, nous y avons décelé une augmentation du rachitisme, que nous croyions disparu depuis fort longtemps.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Qu'est-ce qui cause le rachitisme?

Dr Crawford: C'est l'absence de vitamines D, qui se retrouvent, entre autres, dans les matières grasses que contiennent le lait et le beurre. Ceci n'est qu'un exemple. Des autopsies pratiquées récemment nous portent à conclure qu'il y a certaines régions, au Canada, où il y a une insuffisance de vitamines A. Nous avons voulu mener une enquête scientifique afin de déceler ces endroits.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Est-ce que je peux poser une autre question?

[Text]

The Chairman: One more.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): All right. I have heard it said that differences in quality of nutrition do not depend very much on income. Is this true?

Dr. Crawford: Yes, I think it is true. Of course, one makes the sweeping statement that people of very low income tend to eat cheaper foods, high carbohydrate foods, because they are nourishing but are deficient in many of the nutritional elements. But equally so, people of middle and high income

• 1205

groups sometimes eat very badly. If everyone would stick to the advice given in the brochure which Dr. Watkinson talked about, Canada's Food Guide, we would not have this; but some people prefer to eat caviar instead of perch and they run into problems.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Thank you very much.

The Chairman: Shall Vote 5 carry?

Mr. Howe: Mr. Chairman, there is one question that I was wondering about in connection with Mr. Knowles' questions.

The Chairman: Dr. Rynard, I know you are a very busy man, but would you wait just five or six minutes? Otherwise we will not have a quorum.

Mr. Rynard: I can wait another five minutes.

Mr. Howe: I was interested in this testing of tar and nicotine. Is it not true, Dr. Crawford, that this program is to break down the tar and nicotine themselves and to find out what are the dangerous components within those two, rather than to examine the filters in cigarettes?

Dr. Crawford: You are quite right, Mr. Howe. This is nothing more than an attempt to rate commercially available cigarettes in accordance with the content of tar and nicotine.

Mr. Howe: In the same connection, then, Dr. Crawford, is there any testing being done of the tar and nicotine themselves to find out, among all the components that comprise them, which are dangerous?

Dr. Watkinson: I am sure, Mr. Howe, that this will probably be brought out at further sessions of your Committee dealing with smoking, but...

[Interpretation]

Le président: Oui.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Je me suis laissée dire que la différence signalée dans les habitudes nutritives ne provient pas tellement du revenu. Est-ce exact?

Dr. Crawford: Oui, je le crois. D'aucuns diront que les personnes à faible revenu achètent surtout de la nourriture de moins bonne qualité, des aliments qui contiennent de nombreux hydrates de carbone. Ils sont nourrissants mais manquent de nombreux éléments nutritifs. Il est vrai, également, que de nombreuses personnes qui ont des revenus plus élevés, mangent parfois très mal. Si chacun suivait les conseils contenus dans cette brochure dont parlait le D^r Watkinson, ces problèmes ne se présenteraient pas. Certaines personnes préfèrent le caviar à la perche, ce qui leur cause des ennuis.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Merci beaucoup.

Le président: Le crédit 5 est-il approuvé?

Mr. Howe: Monsieur le président, j'aurais une question à poser. Elle découle de celles qu'a posées M. Knowles.

Le président: Docteur Rynard, je sais que vous êtes un homme fort occupé, mais pourriez-vous rester avec nous encore cinq ou six minutes? Si vous partez, nous n'aurons plus quorum.

M. Rynard: Je puis attendre cinq minutes.

M. Howe: Je suis intéressé à ces épreuves sur le goudron et la nicotine. N'est-il pas vrai, Dr. Crawford, que le but du programme est d'analyser le goudron et la nicotine afin d'y déceler les éléments nocifs qui s'y trouvent plutôt que d'examiner les filtres des cigarettes.

Dr. Crawford: Vous avez tout à fait raison, monsieur Howe. Ce n'est rien de plus qu'une tentative d'évaluation des cigarettes disponibles commercialement suivant le contenu en goudron et en nicotine.

M. Howe: Est-ce qu'on fait des essais sur le goudron et la nicotine afin de savoir lesquels des éléments qui les composent sont les éléments nocifs?

Dr. Watkinson: Je suis sûr, monsieur Howe, que cette question sera soulevée au cours des séances ultérieures du Comité, mais...

[Texte]

Mr. Howe: But is it not true that each one of those articles does contain a tremendous number of...

Dr. Watkinson: Hundreds, hundreds do. For the moment we know from having worked for many years with the cigarette industry, and their chemists know a very great deal about just this kind of thing and we have obtained through them very useful information. In fact we look to them in large part for the detailed breakdown of the component parts of the smoke from a cigarette and they have a great deal of information because it is related to taste, to flavour, to the product that they have on the market.

Consequently we are not repeating this, but there is throughout many countries of the world a great deal of research related to an effort to establish what are the carcinogenic members of the product, what are their other effects. Literally millions of dollars of research are devoted to that. We are supporting work of this kind throughout Canada, not within our intramural program within the Department but through our research grants.

The Chairman: Will Vote 5 carry?

Vote 5 agreed to.

The Chairman: Shall Vote 6 carry?

Department of National Health and Welfare

Health Services

Vote 6 Construction or Acquisition of Buildings, Works, Land and Equipment
—\$410,000

This is on page 261 of the Blue Book.

Vote 6 agreed to.

The Chairman: Shall Vote 8 carry?

Department of National Health and Welfare

Health Insurance and Resources

Administration, Operation and Maintenance, including grants as detailed in the Estimates—\$1,600,000

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): I made inquiry on the order paper earlier about the federally-owned Coqualeetza Hospital near Sardis, British Columbia, a former Indian hospital, and I want to know briefly what state it is in regarding the Province of

[Interprétation]

M. Howe: N'est-il pas vrai que chacun de ces articles comprend un très grand nombre de...

Dr Watkinson: Dans des centaines de cas, oui. Nous le savons parce que nous avons travaillé de concert, durant de nombreuses années, avec l'industrie de la cigarette. Leurs chimistes savent de nombreuses choses à ce sujet; nous avons obtenu d'eux des renseignements très utiles. C'est à eux que nous nous adressons, principalement, pour obtenir des détails sur ce que contient la fumée de la cigarette. Ils possèdent beaucoup de renseignements parce que cela se rattache à la saveur de leurs produits qui sont sur le marché.

Évidemment, nous ne reprenons pas cette recherche. De nombreux pays du monde font de la recherche sur la cigarette et essaient de déterminer quels sont les éléments cancérigènes de ce produit et quels sont ses autres effets. Des millions de dollars sont consacrés à cette fin. Nous appuyons ce genre de recherches, au pays. Il ne s'agit pas d'un programme propre au ministère mais d'un programme réalisé grâce à nos subventions de recherche.

Le président: Le Crédit 5 est-il approuvé?

Le crédit 5 est approuvé.

Le président: Le crédit 6 est-il approuvé?

Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social

Services d'hygiène

Crédit 6 Construction ou acquisition de bâtiments, ouvrages, terrains et matériel—\$410,000

Nous sommes à la page 261 du Livre bleu.

Le crédit 6 est approuvé.

Le président: Le crédit 8 est-il approuvé?

Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social

Assurance-maladie et aide à la santé

Crédit 8 Administration, fonctionnement et entretien, y compris les subventions, selon le détail des affectations—\$1,600,000

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): J'ai posé une question relativement à l'hôpital Coqualeetza que possède le gouvernement fédéral près de Sardis, en Colombie-Britannique. Il s'agit d'un hôpital qui servait autrefois aux Indiens. J'aimerais savoir ce qui en est

[Text]

British Columbia. I understand there are negotiations under way for the Province of British Columbia to take it over. The last information that I have been able to get is that the Province continues to show interest in acquiring the hospital. That was back in January. Could you tell me the state of that now?

• 1210

Dr. Crawford: Very briefly, Mrs. MacInnis, this too really refers to Vote 20.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Well, I can leave it.

The Chairman: Shall Vote 8 carry?

Vote 8 agreed to.

The Chairman: Shall Vote 9 carry?

DEPARTMENT OF NATIONAL
HEALTH AND WELFARE

Health Insurance and Resources

Vote 9 Grant to the Narcotic Addiction Foundation of British Columbia in accordance with terms and conditions approved by the Treasury Board—\$200,000

Vote 9 agreed to.

The Chairman: Shall Vote 10 carry?

DEPARTMENT OF NATIONAL
HEALTH AND WELFARE

Health Insurance and Resources

Vote 10 General Health Grants to the Provinces, the Northwest Territories and the Yukon Territory upon the terms and in the amounts detailed in the Estimates and under terms and conditions approved by the Governor in Council including authority, notwithstanding section 30 of the Financial Administration Act, to make commitments for the current year not to exceed a total amount of \$30,900,290—\$24,000,000

Mr. Knowles (Winnipeg North Centre): Mr. Chairman, I wonder if we might have a comment on the reduction in this grant.

The Chairman: We are on Vote 10. Are you referring to Vote 10?

[Interpretation]

au sujet de cet hôpital en ce qui concerne le gouvernement de la Colombie-Britannique. Je crois savoir que des pourparlers ont été entrepris pour que le gouvernement provincial en prenne possession. Le détail le plus récent que je possède, c'est que le gouvernement provincial est toujours intéressé à en devenir propriétaire. Ceci remonte toutefois à janvier dernier. Pouvez-vous me dire où en sont les choses?

Dr Crawford: Je vous dirai en quelques mots, madame MacInnis, que cette question se rattache également au crédit 20.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Très bien, je puis attendre.

Le président: Le crédit 8 est-il approuvé?

Le crédit 8 est approuvé.

Le président: Le crédit 9 est-il approuvé?

Ministère de la Santé nationale et
du Bien-être social

Assurance-maladie et aide à la santé

Crédit 9 Subvention à la Narcotic Addiction Foundation of British Columbia, selon les modalités et conditions approuvées par le Conseil du Trésor—\$200,000

Le crédit 9 est approuvé.

Le président: Le crédit 10 est-il approuvé?

Ministère de la Santé nationale et
du Bien-être social

Assurance-maladie et aide à la santé

10 Subventions à l'hygiène en général aux provinces, aux Territoires du Nord-Ouest et au territoire du Yukon, d'après les conditions et les montants apparaissant au détail des affectations et selon les conditions et modalités approuvées par le gouverneur en conseil, y compris l'autorisation, nonobstant l'article 30 de la Loi sur l'administration financière, de prendre pour l'année financière courante des engagements jusqu'à concurrence de \$30-900,290—\$24,000,000

M. Knowles (Winnipeg-Nord-Centre): Monsieur le président, serait-il possible d'obtenir quelque commentaire sur la réduction de cette subvention?

Le président: Nous en sommes au crédit 10. Parlez-vous du crédit 10?

[Texte]

Mr. Knowles (Winnipeg North Centre): Yes.**The Chairman:** Dr. Crawford?

Dr. Crawford: I think that one must recall the original purpose of the general health grants. When they were set up some 20 years ago they were designed to strengthen the health departments of the provinces and to initiate programs within the provinces which otherwise could not be mounted.

They changed a good deal in concept. For example, where originally we had a grant to control venereal disease this finally got absorbed into the General Health Grants. We have now reached the point where all the provincial departments of health are strong. Admittedly, some are stronger than others.

But they are all strong, all have active programs going and the necessity for federal "seed" money so to speak within these provincial programs is now gone with the exception of perhaps of two where because of the nature of the project provincial economy, provincial jurisdiction, provincial initiative is not of utmost importance. These two are the Public Health Research Grant and the Professional Training Grant. So that by agreement, after discussion with the provinces, with the deputy ministers of provinces, the decision was reached gradually to phase out the General Health Grants, to retain intact the Professional Training Grant and the Public Health Research Grant, and to add a new concept, a National Health Grant which will go to the support of experimental projects set up within provinces—with the consent of course of such provinces.

I have in mind such things as projects looking into the feasibility of new systems of delivery of health services, the effect perhaps of group practice on the delivery of health services. We have a new grant established to replace to some extent what used to be done by the General Health Grants. However, the General Health Grants over the next three years will be phased out, at the same time the National Health Grant will increase again and at the same time, on a per capita basis the Public Health Research Grant will increase.

[Interprétation]

M. Knowles (Winnipeg-Nord-Centre): Oui.**Le président:** Docteur Crawford?

Dr Crawford: Je crois qu'on doit se souvenir de l'objectif original des subventions à l'hygiène en général. Quand on les a établies, il y a quelque vingt ans, elles avaient pour but de renforcer les services d'hygiène des différentes provinces et de lancer aussi des programmes à l'intérieur même des provinces qui, autrement, n'auraient pas pu être mis en vigueur.

Elles ont beaucoup changé depuis le début, alors que nous avions, par exemple, une subvention pour le contrôle des maladies vénériennes, qui a été absorbé par les subventions générales à l'hygiène. Nous en sommes maintenant arrivés au point où tous les ministères provinciaux de la santé sont forts, quelques-uns plus que les autres.

Mais ils sont tous forts et ils ont tous aussi des programmes très actifs en cours, et la nécessité d'une aide financière de la part du gouvernement fédéral, pour aider ces programmes provinciaux, n'existe plus, à l'exception peut-être de deux où, en raison de la nature même du programme, l'économie provinciale, la compétence provinciale et l'initiative provinciale ne sont pas de toute première importance. Les deux sont: la subvention donnée à la recherche en hygiène publique, ainsi que la subvention accordée à la formation professionnelle. Après avoir discuté avec les provinces, avec les sous-ministres provinciaux, on en est graduellement arrivé à la décision de réduire les subventions générales à l'hygiène, de garder la subvention accordée à la formation professionnelle, ainsi que celle destinée à la recherche en matière d'hygiène publique et, pour ajouter une nouvelle idée, une subvention à l'hygiène nationale qui appuiera les projets expérimentaux que l'on établit dans les provinces avec, évidemment, le consentement des provinces.

Je songe, par exemple, à des choses comme les projets visant à établir s'il est possible de créer de nouveaux systèmes de distribution des services d'hygiène, ou étudiant les effets, par exemple, de la pratique en groupe sur la distribution des services d'hygiène. Nous avons, dans une certaine mesure, remplacé ce qui se faisait autrefois grâce à la subvention générale à l'hygiène. Mais au cours des trois prochaines années, nous allons éliminer graduellement les subventions générales à l'hygiène, et en même temps la subvention à l'hygiène nationale sera augmentée et, en même temps, sur une base per capita, on accroîtra la subvention à la recherche sur l'hygiène publique.

[Text]

Mr. Knowles (Winnipeg North Centre): Is there any parallelism between this and the government's indication that it wants to get out of Medicare in four or five years? Are you working yourself out of a job?

Dr. Crawford: Well I am not working myself out of a job, Mr. Knowles, but I would challenge your statement.

I do not think that the federal government has at any time said that it is getting itself out of Medicare. You realize that all the federal government is in Medicare is a banker; that the provinces are individually mounting and running provincial medical care schemes which have the uniformity imposed on them by the four federal criteria. But they are provincial schemes and all the federal government is doing is helping pay for these. Now I

• 1215

suggest that it is not all that important, once we get the concept of Medicare thoroughly established in the country in the 10 provincial plans, whether the cheques going to the provinces go out from my department or from the Department of Finance.

Essentially, all the federal government has ever said is that within five years they would take another look at the method of financing Medicare. We have not said, nor have I any belief, that the federal government is getting out of Medicare. It may change—wisdom of others at that time may change the method of payment, the source of payment and that is all.

Mr. Knowles (Winnipeg North Centre): Perhaps it is the part of wisdom not to argue with you but to leave your statement as it is. I like it better than some other statements I have read.

The Chairman: Thank you, Mr. Knowles.

Vote 10 agreed to.

On Vote 11.

Health Insurance and Resources

- 11 Contributions, under terms and conditions approved by the Governor in Council, to persons and organizations to support activities of national importance for the improvement of health services including authority, notwith-

[Interpretation]

M. Knowles (Winnipeg-Nord-Centre): Existe-t-il un certain parallélisme entre cela et l'indication selon laquelle le gouvernement voudrait se retirer du programme d'assurance-maladie dans quatre ou cinq ans? Allez-vous supprimer votre propre emploi?

Dr Crawford: Non, ce n'est pas mon cas à moi, monsieur Knowles, mais je mettrais en doute ce que vous venez de dire.

Je ne crois pas que le gouvernement fédéral, à aucun moment, ait dit qu'il voulait se retirer du programme d'assurance-maladie. Tout le rôle du gouvernement fédéral pour les soins médicaux, c'est tout simplement le rôle de banquier. Les provinces, individuellement, établissent et administrent le programme de soins médicaux de l'assurance-maladie, régi nécessairement en vertu des quatre critères établis par le gouvernement fédéral. Mais il existe des régimes provinciaux, et tout ce que le gouvernement fédéral fait, c'est d'essayer de les payer. Ce n'est pas tellement important, du moment que cette idée de l'assurance-maladie sera pleinement établie à travers le pays, que les dix programmes provinciaux seront établis, je ne crois pas que ce soit si important de savoir si les chèques destinés aux provinces proviennent de mon ministère ou du ministère des Finances.

Essentiellement, tout ce que le gouvernement fédéral a dit qu'il avait l'intention de faire d'ici cinq ans, c'est qu'il avait l'intention de revoir la méthode de financement de l'assurance-maladie. Nous n'avons jamais dit, et je ne le crois pas non plus, que le gouvernement fédéral doit se retirer du programme d'assurance-maladie. La modalité pourrait changer, la méthode de versement pourrait peut-être changer, de même que la source des paiements, mais c'est tout.

M. Knowles (Winnipeg-Nord-Centre): Il serait peut-être plus sage de ne pas discuter avec vous et de laisser telle quelle la déclaration que vous venez de faire, car elle est meilleure que d'autres que j'ai lues.

Le président: Merci, monsieur Knowles.

Le crédit 10 est approuvé.

Crédit n° 11.

Assurance-maladie et aide à la santé

- Contributions à des personnes et organismes, selon les conditions et modalités approuvées par le gouverneur en conseil, en vue d'appuyer les activités d'importance nationale qui ont trait à l'amélioration des services de santé et

[Texte]

standing section 30 of the Financial Administration Act, to make commitments for the current year not to exceed a total amount of \$1,180,000—\$1,062,000

Mr. Howe: This would appear to be a new Vote, Mr. Chairman. Could we have an explanation of it.

Dr. Crawford: This is the Vote that I referred to in respect of National Grants. Perhaps Dr. Lossing could provide further explanation.

Dr. E. H. Lossing (Director General, Health Insurance and Resources, Department of National Health and Welfare): Mr. Chairman, as Dr. Crawford explained, this is a new grant that is being established effective this year in an amount of five cents per capita. It will support various types of activities that may be carried on by associations or universities or groups, and it could support provincial activities as well.

These activities will be in the general area of improving and extending health services in the nature of studies, research, demonstration or certain types of training.

Mr. Howe: Have you had any requests for this as yet?

Dr. Lossing: Yes, Mr. Chairman, we have had quite a number. A review committee has been set up, which has met once, to review and to recommend to our Minister concerning projects that have been received. This just came into effect April 1, we have just nicely got things under way, but already there have been quite a number of applications received and inquiries made about the possibility of support in respect of certain projects.

Mr. Howe: What type of projects?

Dr. Lossing: We had requests for support from such various associations as the Canadian Nurses' Association, the Canadian dentists, and the pharmacists are carrying out studies. There have been a number of such areas where various associations are prepared and anxious to carry out studies that will be beneficial to the over-all development of health services in Canada and we hope that we will have an opportunity to support some of these activities.

Mr. Howe: This is in the field of research I presume?

[Interprétation]

autorisation, nonobstant l'article 30 de la Loi sur l'administration financière, de prendre des engagements pour l'année en cours, jusqu'à concurrence de \$1,180,000.—\$1,062,000

M. Howe: Il semble que ce soit là un nouveau crédit, monsieur le président. Est-ce que nous pourrions avoir une explication à ce sujet?

Dr Crawford: Il s'agit du crédit dont j'ai fait mention en parlant des subventions nationales. Peut-être le Dr Lossing pourrait-il nous donner plus d'explications.

Dr E. H. Lossing (directeur général—assurance-maladie et aide à la santé, ministère de la Santé nationale et du Bien-être social): Monsieur le président, comme l'a dit le Dr Crawford, il s'agit d'une nouvelle subvention que l'on établit à compter de cette année, au montant de 5 cents par tête. Elle est destinée à appuyer diverses formes d'activités des organismes, des universités, ou des groupes, de même que les activités provinciales aussi.

Ce sera dans le domaine général de l'amélioration et de l'extension des services d'hygiène, dans le domaine des études, des recherches ou de l'épreuve, ou dans certains genres de formation.

M. Howe: Avez-vous eu des demandes à ce sujet?

Dr Lossing: Oui, monsieur le président, nous en avons eues un certain nombre. Un comité de révision a été établi, s'est réuni une fois pour revoir et recommander à notre ministre certaines choses au sujet des projets que nous avions reçus. Cela est entré en vigueur le 1^{er} avril, et nous venons à peine de les mettre en cours, mais déjà il y a eu un certain nombre de demandes de renseignements quant à la possibilité d'appuyer certains projets.

M. Howe: Quels genres de projet?

Dr Lossing: Nous avons eu des demandes de la part de diverses associations comme, par exemple, l'Association des infirmières canadiennes, l'Association canadienne des dentistes, l'Association des pharmaciens, qui, elles aussi, entreprennent des études. Certain nombre de domaines, par conséquent, où les associations sont prêtes à entreprendre des études, seraient utiles au développement général des services d'hygiène au Canada. Nous espérons que nous aurons l'occasion justement de pouvoir appuyer certaines de ces activités.

M. Howe: Il s'agit du domaine de la recherche, j'imagine?

[Text]

Dr. Lossing: Research or it could be a demonstration.

Mr. Howe: Thank you, Mr. Chairman.

Vote 11 agreed to.

On Vote 15

15 Contributions for hospital construction to the Provinces, the Northwest Territories and the Yukon Territory under terms and conditions approved by the Governor in Council and authority, notwithstanding section 30 of the Financial Administration Act, to make commitments for the current year not to exceed a total amount of \$49,602,420—\$18,000,000

(S) Contributions to the Provinces pursuant to the Health Resources Fund Act—\$37,500,000

(S) Contributions to the Provinces under the Medical Care Act—\$370,000,000

(S) Contributions to the Provinces under agreements entered into pursuant to the Hospital Insurance and Diagnostic Services Act—\$625,000,000

Mr. Foster: Mr. Chairman, I have a question on Vote 15. I understand there was some plan to reduce the federal contribution to hospital construction on March 31, 1970. Am I correct that the \$2,000 grant per bed is being discontinued?

Dr. Crawford: That is right.

Mr. Foster: What does this Vote provide for? There is no amount of money set aside for it but it has a maximum of \$49 million.

Dr. Crawford: First of all, the payments do continue until March 31, 1970 and projects

• 1220

which have been started before that time will have to be carried on, so that there will be a continuing requirement for some money until actual payments stop.

Mr. Foster: So there will actually be an expenditure out of this up to that amount of \$49 million.

Dr. Crawford: Yes, the program continues until March 31, 1970, so we will be paying during this fiscal year.

Mr. Foster: Could you give me some idea of the rationale for discontinuing this hospital

[Interpretation]

Dr. Lossing: Oui, la recherche, ou peut-être les preuves.

M. Howe: Merci, monsieur le président.

Le crédit n° 11 est approuvé.

Crédit n° 15.

15 Subventions pour la construction d'hôpitaux, aux provinces, aux Territoires du Nord-Ouest et au territoire du Yukon, selon les conditions et modalités approuvées par le gouverneur en conseil, y compris l'autorisation, nonobstant l'article 30 de la Loi sur l'administration financière, de prendre pour l'année financière courante des engagements jusqu'à concurrence de \$49,602,420—\$18,000,000

(S) Contributions aux provinces sous le régime de la Loi sur la Caisse d'aide à la santé—\$37,500,000

(S) Contributions aux provinces sous le régime de la Loi sur les soins médicaux—\$370,000,000

(S) Contributions aux provinces en vertu d'accords conclus sous le régime de la Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques—\$625,000,000.

M. Foster: Monsieur le président, j'ai une question à poser sur le crédit n° 15. Je crois savoir qu'il y a eu un projet de réduire la contribution fédérale à la construction d'hôpitaux, au 31 mars 1970. Est-il exact que la subvention de \$2,000 par lit va être supprimée?

Dr. Crawford: C'est exact, oui.

M. Foster: Pourquoi alors a-t-on prévu ce crédit? Il n'y a pas de somme prévue, mais il y a un maximum de 49 millions de dollars.

Dr. Crawford: Tout d'abord, les versements se poursuivent jusqu'au 31 mars 1970 et les projets qui ont déjà été commencés avant ce moment devront être poursuivis, et par conséquent, il y aura toujours une nécessité d'avoir des fonds, jusqu'à ce qu'on arrête les paiements.

M. Foster: Par conséquent, il y aura probablement des dépenses prises à même ce fond, jusqu'à concurrence de 49 millions de dollars?

Dr. Crawford: Oui, le programme continue jusqu'au 31 mars 1970; par conséquent, nous allons payer au cours de l'année financière en cours.

M. Foster: Est-ce que vous pourriez me donner la raison pour laquelle on va cesser

[Texte]

grant? Surely the provinces and municipalities are having a difficult time paying for the construction of hospitals.

Dr. Crawford: I am sorry, sir, that falls in the area of policy, which I could not discuss freely.

The Chairman: May I point out that the officers are not here to discuss policy; rather, they are here to discuss expenditures. Are there any other questions on Vote 15?

Mr. Howe: I was wondering, Mr. Chairman, if they are going to provide some alternative assistance. Of course, that may also come under policy, but it does not seem fair to take out an expenditure on which the municipalities and the province have definitely depended. In my estimation that should be increased rather than phased out.

The Chairman: Perhaps you should refer your question to the Minister of National Health and Welfare. These officers are only the executives of the policy adopted by the government. Mr. Monteith.

Mr. Monteith: It is estimated that \$18 million will be required this year. This is up to March 31, 1970, and it is estimated that the total projects underway by then will cost \$49,602,420. Is the final figure of \$31,602,420 the estimate that will be needed to eventually wind up the program?

Dr. Crawford: This is right, Mr. Monteith.

Vote 15 agreed to.

On vote 17.

17. Amount to be credited to the hospital insurance supplementary fund established by National Health and Welfare Vote 17a, Appropriation Act No. 9, 1966, for payments in respect of the cost of insured services incurred by a person who, through no fault of his own, ceased to be eligible for and entitled to insured services under the Hospital Insurance and Diagnostic Services Act—\$21,000

Mr. Knowles (Winnipeg North Centre): Is this to cover the case of some one person? I do not want to put any name to this person.

Dr. Crawford: No, it is not any one individual. This is a slush fund, frankly,

[Interprétation]

d'accorder cette subvention aux hôpitaux? Les municipalités, les provinces ont sûrement beaucoup de difficultés à payer la construction d'hôpitaux.

Dr. Crawford: Je m'excuse, monsieur, cela relève du domaine de la politique, que je ne saurais discuter librement.

Le président: Est-ce que je pourrais vous souligner que les témoins ne sont pas ici pour discuter de politique, mais de dépenses. Y a-t-il d'autres questions sur le crédit n° 15?

M. Howe: Je me demandais, monsieur le président, s'ils vont fournir une autre forme d'aide? Bien entendu, c'est peut-être dans le domaine de la politique cela aussi, mais il ne semble pas juste une fois qu'on a éliminé une dépense comme celle-ci, une aide sur laquelle les provinces et les municipalités comptaient. On doit l'augmenter et non pas l'éliminer, à mon avis.

Le président: Vous pourriez peut-être poser vos questions au ministre de la Santé nationale et du Bien-être social. Ici, les témoins ne sont que les fonctionnaires qui exécutent la politique adoptée par le gouvernement. Monsieur Monteith.

M. Monteith: On a prévu que 18 millions de dollars seront requis cette année, c'est jusqu'au 31 mars 1970, et on estime que les projets en marche alors coûteront un total de \$49,602,420. Est-ce que le chiffre définitif de \$31,602,420 est la prévision qui sera requise en fin de compte pour terminer le programme?

Dr. Crawford: Oui, c'est exact, monsieur Monteith.

Le crédit 15 est adopté.

Crédit 17

17 Montant à porter au crédit de la Caisse supplémentaire d'assurance-hospitalisation, établie par le crédit 17a de la Santé nationale et du Bien-être social, Loi des subsides n° 9 de 1966, en paiement du coût des services assurés à toute personne qui, indépendamment de sa volonté, a cessé d'être admissible et d'avoir droit aux services assurés en vertu de la Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques—\$21,000.

M. Knowles (Winnipeg-Nord-Centre): Est-ce qu'il s'agit d'une seule personne? Je ne veux pas nommer cette personne.

Dr. Crawford: Non, pas un particulier. Il s'agit d'une caisse générale, franchement, où

[Text]

where we find that somebody, through no fault of his own, who is moving from one province to another falls between two provincial stools, and rather than see him fall to the ground we grant this kind of money and by agreement with the provinces we pick up his hospital bill.

Vote 17 agreed to.

On vote 20.

20. Administration, Operation and Maintenance including authority to make recoverable advances in amounts not exceeding in the aggregate the total of all amounts to be paid by the Governments of the Provinces and Territories under agreements to be entered on terms approved by the Governor in Council with such Governments in respect of health assistance to persons residing on Indian Reserves other than Indians and to residents of the Territories other than Indians and Eskimos and authority, notwithstanding the Financial Administration Act, to spend revenue received during the year—\$38,299,000

The Chairman: Mrs. MacInnis.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): May I bring up my point again? I am referring to this Indian hospital under Indian Health Services. I know the federal government has initiated talks with the government of British Columbia. Apparently things have been hanging fire for quite a while and I want to know what the situation is at present. The last information I received was that the province was continuing to show an interest in acquiring a hospital. I found that out on January 29. I would now like to know if the interest is still there to the point where they have acquired it?

Dr. Crawford: Dr. Wiebe can probably bring us up to date on the Coqualeetza Hospital.

Dr. J. H. Wiebe (Director General, Health Insurance and Resources, Department of National Health and Welfare): As late as Monday of this week the officers of the Department, influential members of the Indian group and others met to discuss this very point, I think it is important to point out that we are not planning to make any moves without consulting the Indians. We know that the province is still interested, but we believe that the interests of the Indians must first be

[Interpretation]

nous trouvons qu'une personne, qui, indépendamment de sa volonté, se déplace d'une province à une autre et tombe entre deux selles, et plutôt que de la voir tomber le cul à terre, nous accordons ce genre de paiement et par entente avec les provinces, nous payons sa note d'hôpital.

Le crédit 17 est adopté.

Crédit 20

20 Administration, fonctionnement et entretien, y compris l'autorisation de faire des avances recouvrables, jusqu'à concurrence du total des sommes payables par les gouvernements des provinces et des Territoires en vertu d'accords conclus avec ces gouvernements selon des conditions approuvées par le gouverneur en conseil, relativement aux services de santé assurés aux habitants non indiens des réserves indiennes et aux habitants non indiens et non esquimaux des Territoires et autorisation, nonobstant la Loi sur l'administration financière, de dépenser le revenu retiré au cours de l'année—\$38,299,000

Le président: Madame MacInnis.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Puis-je revenir à mon argument? Je parle de l'hôpital pour les Indiens sous le Service d'hygiène des Indiens. Je sais que le gouvernement fédéral a entrepris des pourparlers avec le gouvernement de la Colombie-Britannique. Apparemment, les pourparlers sont en cours depuis assez longtemps et je veux savoir quelle est la situation en ce moment. Les derniers renseignements que j'ai reçus étaient que la province continue à manifester un intérêt à l'acquisition d'un hôpital. J'ai appris cela le 29 janvier et maintenant j'aimerais savoir, est-ce que l'intérêt se manifeste toujours, jusqu'au point où on l'a acquis?

Dr. Crawford: Le docteur Wiebe pourrait peut-être vous mettre à date au sujet de l'hôpital Coqualeetza.

Dr. J. H. Wiebe (directeur général, Services médicaux, ministère de la Santé nationale et du Bien-être social): Jusqu'à lundi de la semaine dernière, les fonctionnaires du ministère, des personnes influentes du groupe des Indiens et autres ont tenu une réunion pour discuter le problème. Je crois qu'il est important de souligner que nous n'avons pas l'intention de faire quoi que ce soit sans consulter les Indiens. Nous savons que la province s'intéresse toujours à ce projet, mais nous

[Texte]

exhausted before there are any firm dealings with the provinces.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): I understood that it was no longer needed for Indian patients and that the Province of British Columbia was interested in acquiring it either for extended care patients or as a mental hospital. Has it now been found out that the Indians need it for their people?

Dr. Wiebe: No. We have been gradually phasing out this institution. Indian patients are still being taken care of in this institution, ● 1225

but the Indians say that for many years this property has been devoted to the interests of the Indians and therefore it should continue to be devoted to the interest of Indians, but not in terms of health. They are thinking in terms of a vocational school, or something of that sort.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): It is now a federally-owned hospital?

Dr. Wiebe: Yes.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): And it is located on federally-owned land, on Indian land, or what?

Dr. Wiebe: On federally-owned land.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Is the federal Department thinking of going ahead with some other function for that hospital that will please the Indians?

Dr. Wiebe: Not our Department. It would be the Department of Indian Affairs and Northern Development.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Is the Department of Indian Affairs and Northern Development thinking of converting that hospital to some other use under its jurisdiction?

Dr. Wiebe: Without commenting this other Department, for which I must not speak, I think they are assessing the needs.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Is the Province of British Columbia still in the market for getting a hospital?

Dr. Wiebe: Our latest information is that they are indeed still interested, yes.

[Interprétation]

croyns que les intérêts des Indiens doivent tout d'abord être épuisés avant d'entreprendre des pourparlers définitifs avec la province.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Ce que j'avais compris, c'est que ce n'était plus nécessaire pour les patients indiens, et que la province de la Colombie-Britannique était intéressée à obtenir l'hôpital ou bien pour les patients ordinaires ayant des soins prolongés ou bien pour un hôpital mental. Est-ce qu'on a découvert maintenant que les Indiens en ont besoin aussi?

Dr. Wiebe: Non, graduellement nous avons réduit les soins à cet hôpital. On prend encore soin des patients indiens à cette institution, mais les Indiens prétendent que depuis bien des années la propriété a été consacrée aux intérêts des Indiens et, par conséquent, on devrait continuer à le faire, mais non pas sous forme de soins médicaux ou d'hygiène. On pense surtout à une école de formation technique ou professionnelle.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Il s'agit d'un hôpital qui est propriété du gouvernement fédéral?

Dr. Wiebe: Oui.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Et est-ce qu'il se trouve sur un terrain fédéral ou une propriété des Indiens?

Dr. Wiebe: C'est une propriété fédérale.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Oh! alors, est-ce que le ministère fédéral songe à occuper l'hôpital pour une autre fonction, pour les Indiens, par exemple?

Dr. Wiebe: Pas notre ministère. Ce serait le ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Est-ce que le ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien a l'intention de convertir l'hôpital à un autre usage, par exemple, qui relèverait de son ministère?

Dr. Wiebe: Sans vouloir parler pour l'autre ministère, je crois qu'ils évaluent les besoins.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): La province de la Colombie-Britannique se cherche-t-elle encore un hôpital?

Dr. Wiebe: D'après les plus récents renseignements que nous avons, oui, la province est toujours intéressée.

[Text]

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): In other words, am I right in thinking that until the Department of Indian Affairs and Northern Development makes up its mind, nothing else is going to happen?

Dr. Wiebe: Would it be fair to say that this is so, Dr. Crawford?

Dr. Crawford: I think it would be fair to say that until the Indians make up their minds, Mrs. MacInnis, this is really the status of the matter. The Indians are seriously interested in using that building for purposes other than as a hospital. If the Indians can carry through with this, with the assistance of the Department of Indian Affairs and Northern Development, we think they should be given a chance to have a crack at it. If it breaks down, then I think it is safe to say that the Province of British Columbia is our favourite son.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Is it true that the power of decision lies with the Indians or are they going to be, shall we say, directed toward a decision by the Department? I want to find out where the responsibility lies for what is going to happen.

Dr. Crawford: As far as I know they are certainly not being directed in any direction by us.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): I mean by the Department of Indian Affairs and Northern Development.

Dr. Crawford: The Department of Indian Affairs and Northern Development. As far as I know this is a matter of pretty free choice on the part of the Indians who, in many places in addition to Coqualeetza, have in fact taken over institutions which we have abandoned.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): I did not know that.

Dr. Crawford: They are turning Lady Wellington into a nursing home and running it themselves. Of course, we like to encourage this independence on the part of the Indians.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): The Department of Indian Affairs and Northern Development is not within your jurisdiction. Is that correct?

Dr. Crawford: I think we own the hospital but we are trying to give it to anyone who will take it.

Vote 20 agreed to.

[Interpretation]

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): En d'autres termes, jusqu'à ce que le ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien se décide, rien d'autre ne va se produire.

Dr. Wiebe: Serait-il juste de dire que c'est exact, docteur Crawford?

Dr. Crawford: Ce serait peut-être plus juste de dire que jusqu'à ce que les Indiens se décident, madame MacInnis, en réalité c'est l'état de la chose. Les Indiens sont vraiment intéressés à employer cet édifice à d'autres fins, autres qu'un hôpital. Si les Indiens peuvent le faire avec l'aide du ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien, nous sommes d'avis de leur donner la chance de le faire. Et ensuite, s'ils ne réussissent pas, j'imagine que la province de la Colombie-Britannique serait peut-être notre enfant préféré.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Est-ce vrai de dire que le pouvoir de décision demeure chez les Indiens, ou est-ce qu'on va, disons, les diriger vers une décision prise par le ministère? J'aimerais bien savoir où se trouve la responsabilité pour ce qui va arriver à l'hôpital.

Dr. Crawford: A ma connaissance, on ne les oriente pas dans une certaine direction, du moins, pas nous.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Je veux dire par le ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien.

Dr. Crawford: Le ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien. A ma connaissance, il s'agit d'un choix libre de la part des Indiens qui, à plusieurs endroits, en plus de Coqualeetza, ont en fait pris en main des institutions que nous avons abandonnées.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Je ne le savais pas.

Dr. Crawford: Par exemple, ils vont faire de Lady Wellington, une maison de convalescence et l'exploitent eux-mêmes. Évidemment, nous aimons beaucoup encourager ce genre d'initiative et d'indépendance de la part des Indiens.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Le ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien, cela ne relève pas de vous, c'est vrai?

Dr. Crawford: Je crois que l'hôpital nous appartient, nous essayons de le donner à qui va le prendre.

Le crédit 20 est adopté.

[Texte]

On Vote 25.

25. Construction or Acquisition of Buildings, Works, Land and Equipment including payments to hospitals and other institutions which care for Indians and Eskimos as contributions toward the construction of hospitals and related facilities—\$2,903,000

Mr. Monteith: I have a question, Mr. Chairman, on Vote 25. What is this Construction and Acquisition of Buildings and Works that \$1,490,000 is going into?

Dr. Wiebe: We can itemize this for you, sir, if you wish.

Mr. Monteith: Is it made up of several items?

Dr. Wiebe: Yes, there is quite a series of items. Do you wish me to list them?

Mr. Monteith: No. I am wondering if there are one or two big ones, or something like that.

Dr. Wiebe: We will read out some of the big ones for you, if you wish, sir.

Mr. R. J. Mulligan (Adviser, Finance and Administration, Medical Services Branch, Department of National Health and Welfare): Under Indian Health Services there is the Hodgson, Manitoba, Fisher River Indian Hospital. At Norway House, Manitoba, we are doing...

Mr. Monteith: What amount is set out for that one?

Mr. Mulligan: The Fisher River Indian Hospital is \$159,000 for planning, and we hope to get close to the contract stage before the end of the fiscal year but we will not actually start the major building; it is for future years. The total cost of our share will be \$1.1 million. Norway House, Manitoba, is \$36,000 for alterations. There are minor alterations at the Fort Qu'Appelle Hospital.

• 1230

Deer Lake, Ontario, a portable health station; Fort Albany, Ontario, a portable health station; Fort Hope, Ontario, a portable nursing station; Gull Bay, Ontario, a portable health station; New Osnaburgh, Ontario, we are putting in a Nursing Station; at Round Lake, Ontario, we are putting in a nursing station this summer; Sioux Lookout, Ontario, the hospital there needs repairs costing about \$70,000; Webequie, Ontario, a portable health station; Port Harrison, Quebec, on the eastern

[Interprétation]

Crédit 25—Construction ou acquisition de bâtiments, ouvrages, terrains et matériel, y compris paiements aux hôpitaux et autres institutions qui prennent soin des Indiens et des Esquimaux, comme contribution à la construction d'hôpitaux et d'installations connexes—\$2,903,000

M. Monteith: J'ai une question, monsieur le président, au sujet du crédit 25. Qu'est-ce que veut dire cette construction ou acquisition de bâtiments et ouvrages qui va coûter \$1,490,000?

Dr. Wiebe: Nous pourrions faire l'éventail comme vous le voulez, monsieur.

M. Monteith: Est-ce qu'il y a plusieurs articles?

Dr. Wiebe: Oui, plusieurs. Est-ce que vous en voulez la liste?

M. Monteith: Non, je me demandais s'il y en avait un ou deux de plus considérables que les autres.

Dr. Wiebe: Nous vous donnerons lecture de quelques-uns, si vous le voulez, monsieur.

M. R. J. Mulligan (aviseur, finances et administration, services médicaux, ministère de la Santé nationale et du Bien-être social): Sous le Service d'hygiène des Indiens, il y a l'hôpital indien de Fisher River, à Hodgson, Manitoba. A Norway House, Manitoba, nous sommes en train...

M. Monteith: Combien pour Fisher River?

M. Mulligan: Pour Fisher River, \$159,000 pour la planification, nous espérons pouvoir accorder les contrats avant la fin de l'année financière, mais nous n'avons pas l'intention de commencer les édifices principaux d'ici quelques années. Le coût global de notre part sera de \$1,100,000. Norway House, Manitoba, \$36,000 pour des modifications. Ensuite des réparations mineures à l'hôpital de Fort Qu'Appelle.

Deer Lake, Ontario, un poste mobile d'hygiène; Fort Albany, Ontario, un poste mobile d'hygiène; Port Hope, Ontario, un poste mobile d'hygiène; Gull Bay, Ontario, un poste mobile d'hygiène; à New Osnaburgh, Ontario, nous installons un poste d'hygiène; à Round Lake, Ontario, nous installons cet été, un poste d'hygiène, à Sioux Lookout, Ontario, l'hôpital a besoin de réparations au coût de \$70,000 environ; Webequie, Ontario, un poste mobile d'hygiène; à Port Harrison, Québec,

[Text]

coast of Hudson Bay, we hope to put in a nursing station there because the present one is nearing the end of its repairable life. At Povungnetuk, Quebec, there are alterations to the nursing station.

In the Northern Health Service we are contributing towards a nursing stations at Faro, in conjunction with the alterations to the Whitehorse General Hospital at Beaver Creek.

Mr. Monteith: At a cost of how much?

Mr. Mulligan: Twenty-five thousand dollars; it is fairly minor this year. The following year there will be another \$20,000.

Mr. Monteith: What types of alterations are involved?

Mr. Mulligan: To renovate the single staff quarters this year.

At Beaver Creek in the Yukon there is a portable health station. At Clyde River...

Mr. Monteith: Approximately how many single staff are there at Whitehorse?

Mr. Mulligan: I do not have that information at the minute.

Dr. Wiebe: It is a varying figure, sir; it changes from year to year.

Mr. Monteith: How many quarters do you supply. How many are you prepared to look after in these single staff quarters?

Dr. Wiebe: We could get this figure for you, sir, so that it would be current, if you would prefer that.

Mr. Monteith: I would like to have a pretty complete picture of the Whitehorse hospital.

Dr. Wiebe: We can give you a staff profile, if you would care to have it for the next meeting, sir.

Mr. Mulligan: I will continue with the construction. At Clyde River we are starting the construction of a nursing station. We have put in one part of it, and will complete it next year. At Fort Resolution, and at Gjoa Haven and Rankin Inlet we are putting in fairly large nursing stations. Those two together come to over \$500,000. Snowdrift is a minor health station; and at Resolute Bay we were planning to put in a station, but we may not make it this year.

[Interpretation]

sur la côte est de la Baie d'Hudson, nous espérons installer une station d'hygiène, parce que celle que nous avons commence à vieillir. À Povungnetuk, Québec, il y a des modifications au poste d'hygiène. Pour le service de santé du Nord, nous contribuons pour une station d'infirmières à Faro, conjointement avec les modifications apportées à l'hôpital général de Whitehorse, à Beaver Creek.

M. Monteith: Quel serait le coût?

M. Mulligan: \$25,000; le chiffre n'est pas trop élevé cette année. L'année prochaine, il y aura une autre tranche de \$20,000.

M. Monteith: De quels types de modifications s'agit-il?

M. Mulligan: Pour rénover les logements des employés célibataires.

Il existe à Beaver Creek, dans le Yukon, une station sanitaire mobile. À Clyde River...

M. Monteith: Combien y a-t-il d'employés célibataires à Whitehorse?

M. Mulligan: Je n'ai pas ce renseignement en ce moment.

Dr. Wiebe: Le chiffre varie d'une année à l'autre.

M. Monteith: Combien y a-t-il d'unités? Combien de ces unités êtes-vous en mesure de maintenir dans ces logements pour célibataires?

Dr. Wiebe: Nous pouvons vous procurer ce chiffre, monsieur, de sorte qu'il soit courant, si c'est ce que vous voulez.

M. Monteith: J'aimerais obtenir des renseignements complets au sujet de l'hôpital de Whitehorse.

Dr. Wiebe: Nous pouvons vous procurer un profil du personnel pour la prochaine séance, monsieur.

M. Mulligan: Je parlerai donc de la construction. Nous commençons l'aménagement d'une station d'infirmier à Clyde River. Nous avons construit une partie et nous terminerons le reste l'année prochaine. À Fort Resolution, à Gjoa Haven et à Rankin Inlet, nous construisons des stations d'infirmier d'assez grande dimension. Les deux représentent ensemble un peu plus de \$500,000. Snowdrift, poste d'hygiène de moindre importance et à Resolute Bay, nous prévoyons y aménager une station, mais je ne peux dire si c'est pour cette année-ci!

[Texte]

The Chairman: Shall we stand Vote 25? Mr. Knowles?

Mr. Knowles (Norfolk-Halifax): Mr. Chairman, may I ask one question on Vote 25? I am referring to Page 40 in the white book. Has the Department received a petition and a brief from the blind persons?

An hon. Member: That is different. It is welfare...

Mr. Knowles (Norfolk-Halifax): Oh, I understand; I am sorry.

The Chairman: Shall Vote 30 carry—Food and Drug Services?

Mr. Howe: Does Vote 30 cover the area of the new amending legislation that was passed relative to licensing and patents? We were told that the Department was setting up offices in other countries and areas, and that people would be made available to go into manufacturing organizations and check quality, cleanliness and sanitary conditions. Does that come under this vote?

Dr. Crawford: This is the vote.

Mr. Howe: How far has that program progressed at the present time?

Dr. Crawford: Dr. Hardman?

Dr. A. C. Hardman (Deputy Director General, Food and Drug Directorate, Department of National Health and Welfare): The classification of the officer has been completed and his appointment made. Arrangements for the accommodation of him and his family have been made in London, England. He will be the European representative on drugs, and

• 1135

we expect him to be in position by July. The internal arrangements and the schedule of information have been worked out with the Directorate.

In addition to this representative, however, relative to drugs classified as C and D, which are parenteral drugs, through our licensing procedures our inspectors do go to other countries—the United States and Japan—to inspect manufacturers who apply for a licence to export them to this country.

Mr. Howe: In any of these countries do you have any difficulty getting permission to go into the factories or the areas where they are manufactured?

Dr. Hardman: Yes; one of the countries does not resent it, but it does not accept this

[Interprétation]

Le président: Est-ce qu'on doit réserver le crédit 25, monsieur Knowles?

M. Knowles (Norfolk-Halifax): Puis-je poser une question sur le crédit 25, monsieur le président? Je me reporte à la page 40 dans le Livre blanc. Le ministère a-t-il reçu une pétition et un mémoire au nom de ces personnes aveugles?

Une voix: Cela est différent, c'est le bien-être...

M. Knowles (Norfolk-Halifax): Ah oui, je comprends. Excusez-moi.

Le président: Le crédit n° 30 est-il adopté? Services des aliments et drogues.

M. Howe: Le crédit n° 30 porte-t-il sur la nouvelle loi qui a été adoptée pour les licences et brevets? On nous a dit que le Ministère aménageait des bureaux dans d'autres pays et régions et que l'on s'arrangerait pour trouver des spécialistes qui iraient dans les organisations manufacturières pour vérifier la qualité, la propreté et les conditions d'hygiène de ces usines. Cette activité est-elle comprise dans ce crédit?

M. Crawford: Oui.

M. Howe: Où en est rendu ce programme maintenant?

M. Crawford: Monsieur Hardman?

M. A. C. Hardman (Directeur général adjoint—Aliments et drogues, ministère de la Santé nationale et du Bien-être social): La classification du fonctionnaire a été terminée, et sa nomination est faite. Des dispositions sont prises pour le loger lui et sa famille à Londres, en Angleterre. Il sera le représentant pour les drogues en Europe et doit rejoindre son poste en juillet. Les dispositions internes sont prises, et le programme concernant les renseignements a été mis au point en collaboration avec la Direction. En plus de ce représentant, qui s'occupe des drogues classifiées comme C et D et qui sont des médicaments parentéraux, nous avons des inspecteurs qui, en vertu des procédures relatives à l'émission de brevets, visitent d'autres pays, comme les États-Unis et le Japon, pour inspecter les usines de fabricant qui demandent un permis pour l'exportation de ces médicaments au Canada.

M. Howe: Éprouvez-vous des difficultés à obtenir l'autorisation de vous rendre dans les usines là où on fabrique ces médicaments?

M. Hardman: Oui, un de ces pays, bien qu'il ne voit pas d'inconvénient à notre visite,

[Text]

as an official inspection. These inspectors are there at the invitation, and as guests, of the manufacturer. We do inform the country that our officers are going there as the guests of a specific manufacturer. We have no powers, of course, in that country.

Mr. Knowles (Winnipeg North Centre): I have a supplementary, Mr. Chairman. What country are you referring to?

Dr. Hardman: The country is Switzerland, sir. However, quite recently the Food and Drug Administration in the United States has worked out an agreement with the Swiss government for a formal exchange of information. During the past year our European representative has been discussing with a sub-committee of the World Health Organization and the European community exchange of information at a governmental level.

Mr. Haidasz: Mr. Chairman, how many of these Swiss companies have plants in Canada, and what are they?

Dr. Hardman: I am sorry, I do not have that specific information here. However in the case of the majority of Swiss companies that have organizations in Canada, such as Hoffman-Laroche and Geigy, the bulk of the drug products that are sold in this country are manufactured in Canada. They are Canadian subsidiaries of Swiss companies.

However, we do have a few companies which, during the early stages of introduction of a drug to the market, import the drug in finished dosage form until the market builds up. This is one of our reasons for having the ability to examine the facilities very early on in the introduction of a new drug.

The Chairman: Mr. Howe?

Mr. Howe: I am rather interested in the increase in the number of scientific and professional people in this area, and also in the fact that there is quite an increase in the professional special services. Could the witness explain that?

Dr. Hardman: Could I have a reference on this, Mr. Howe?

Mr. Howe: It is on page 268 of the Blue Book, and relates to the food and drug services and their scientific and professional people. There are 40 more people in that area and almost a \$140,000 increase in the expendi-

[Interpretation]

n'accepte pas cette inspection comme étant officielle. Ces inspecteurs y sont en tant qu'invités du fabricant. Nous disons aux pays que nos représentants se rendent au pays comme invités d'un fabricant donné. Bien entendu, nous n'avons aucun pouvoir dans ce pays.

M. Knowles (Winnipeg-Nord-Centre): Question complémentaire s'il vous plaît. De quel pays parlez-vous?

M. Hardman: Il s'agit de la Suisse. Cependant, tout récemment, l'administration des aliments et drogues aux États-Unis a conclu une entente avec le gouvernement suisse pour un échange officiel de renseignements. L'année dernière notre représentant européen, s'est entretenu avec un sous-comité de l'organisation mondiale de la santé ainsi que la Communauté européenne au sujet d'un échange de renseignements au niveau gouvernemental.

M. Haidasz: Combien de ces sociétés suisses ont des usines ici au Canada et quelles sont ces sociétés?

M. Hardman: Je regrette, je n'ai pas ce renseignement précis ici. Cependant, pour ce qui est de la majorité des sociétés suisses qui ont des filiales ici au Canada comme Hoffman-Laroche et Geigy, la majeure partie des drogues vendues dans ce pays est fabriquée au Canada. Il s'agit de filiales canadiennes de sociétés suisses.

Toutefois, nous avons quelques sociétés qui, au début de la présentation d'un nouveau médicament sur le marché important le produisent tout prêt pour la vente, jusqu'à ce que le marché soit établi. C'est une des raisons pour laquelle il nous est permis d'inspecter les installations et les services dès l'introduction d'un nouveau médicament.

Le président: Monsieur Howe?

M. Howe: Je m'intéresse très particulièrement à l'augmentation du nombre des spécialistes et des hommes de science, dans ce domaine, et au fait que l'on constate une augmentation marquée pour ce qui est des services professionnels spéciaux. Pourriez-vous m'expliquer ce qui en est?

M. Hardman: Pourriez-vous me donner la référence là-dessus, monsieur Howe?

M. Howe: Il s'agit de la page 268 du Livre bleu, qui porte sur les services des aliments et drogues ainsi que le personnel scientifique et professionnel. Il y a 40 membres de plus et presque \$140,000 de plus pour ce qui est des

[Texte]

ture for professional and special services, which I would think would be along the same line.

Dr. Hardman: During the past year the responsibility for a number of new programs has been handed to the Food and Drug Directorate.

This increase in professional personnel results from two things. One is to have an

• 1140

increased capability to carry out our existing responsibilities in the surveillance of products on the market. Because of Bill C-102, we have been given additional resources to improve our surveillance of imported products; we have been given additional resources to publish a drug information bulletin for the information of manufacturers; and we have an additional responsibility to provide advisory, analytical and research services to the Department of Consumer and Corporate Affairs in relation to the Hazardous Products Act.

Relative to the additional professional and special services, there has been considerable discussion about the physiological availability of comparable drug products, and we have asked for additional resources for contract research. This is not a grant. This is going to a university agency to carry out physiological availability studies on various groups of drugs on the market. Let us take, as an example, tolbutamide, which is used as an anti-diabetic agent. There are probably eight to ten different products on the market. We have to assure ourselves that each of these ten products, when used, provides an adequate supply of the active chemical in the blood stream of the patient. So that this increase in contract research is one of the factors that come under professional and special services.

Mr. Howe: In other words you do not have the facilities in the Department to do all this work that is necessary?

Dr. Hardman: No, sir, it is not that we do not have the professional capability. We do not have access to patients or enough human volunteers in this area. The increase in contract research was \$68,000, and the consultants for the information bulletin is \$14,000.

Mr. Howe: One other question, Mr. Chairman. In connection with the scientific and

[Interprétation]

dépenses pour les mêmes services professionnels et spéciaux.

M. Hardman: Au cours de l'année dernière, la Direction a hérité de la responsabilité d'un certain nombre de nouveaux programmes.

Cette augmentation du personnel professionnel découle de deux choses essentielle-ment; soit, tout d'abord, pour disposer d'une plus grande capacité d'assumer nos responsabilités actuelles pour ce qui est de la surveillance des produits sur le marché. Étant donné le bill C-102, nous avons obtenu des ressources supplémentaires en vue d'améliorer la surveillance des produits importés; d'autres fonds nous ont été alloués, pour publier un bulletin d'information sur les drogues, et cela pour renseigner les fabricants; d'autre part, c'est à nous qu'incombe la charge de fournir des services consultatifs, analytiques et de recherches au ministère de la Consommation et des Corporations en rapport à la Loi sur les produits toxiques.

Pour ce qui est des services supplémentaires professionnels et spéciaux, on a longtemps discuté de la disponibilité physiologique de produits médicamenteux analogues, et nous avons demandé des crédits supplémentaires pour des travaux de recherches sous contrat. Il ne s'agit pas là d'une subvention. Ces crédits sont alloués à un organisme universitaire pour entreprendre des études de disponibilité physiologique sur les divers groupes de médicaments qui se trouvent sur le marché. Prenon, par exemple, le tolbutamide, qui est utilisé comme agent anti-diabétique. Il faut donc nous assurer que chacun de ces dix produits lorsqu'il est utilisé, fournit une quantité suffisante de produit chimique actif au sang du patient. Donc, cette recherche à contrat additionnelle est un des facteurs qui relèvent des services professionnels et spéciaux.

M. Howe: Donc, au ministère, on n'a pas tous les services voulus pour faire ce travail?

M. Hardman: Non, monsieur. Ce n'est pas que nous n'ayons pas les ressources en personnel diplômé pour faire ce travail, c'est que nous n'avons pas accès à des patients ou des volontaires. L'augmentation dans la recherche contractuelle était de \$68,000, et la consultation relative aux bulletins de renseignements à coûté \$14,000.

M. Howe: Une autre question, monsieur le président. En ce qui concerne le personnel

[Text]

professional people, are you always able to get enough Canadians to fill these positions?

Dr. Hardman: No, sir. Where we have a special requirement it is not always possible. There has been, however, in the past two or three years, an increasing number of people returning from the United States or the United Kingdom, Canadian citizens who are now coming back for employment.

Mr. Howe: What percentage would be Canadians in this particular field? We hear disturbing stories sometimes that we are depending on other countries too much for professional people. Would you have any idea what percentage of these people you are hiring are Canadians?

Dr. Hardman: We look at professional competence initially. I can give you a breakdown at a subsequent meeting, but I cannot give it to you immediately.

Mr. Howe: I think that would be interesting. Mr. Chairman. Thank you.

The Chairman: Mrs. MacInnis.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): I wonder whether or not Dr. Hardman would give us some further information about what is planned in the line of this inquiry into narcotic drugs.

Dr. Hardman: Mrs. MacInnis, this item is not in the vote for the Food and Drug Directorate.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): It is not included in here at all?

Dr. Hardman: No, it is departmental.

Dr. Crawford: The situation, I think, is pretty much as the Minister announced in the House. It is the Minister's intention to establish a commission to look into mainly the sociological aspects of drug abuse, which is of great concern to all of us. He is seeking the proper people to inform the commission and all I can say is that they are going to have quite a job on their hands looking into the motivation of drug-using.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Thank you.

The Chairman: Mr. Foster.

[Interpretation]

scientifique et diplômé, est-ce que vous êtes toujours en mesure d'avoir suffisamment de Canadiens pour remplir ces postes?

M. Hardman: Non, monsieur. Là où nous avons des exigences particulières, il n'est pas toujours possible de le faire. Toutefois, il y a eu, au cours des deux ou trois dernières années, un nombre accru de personnes revenant du Royaume-Uni et des États-Unis, soit des citoyens canadiens qui reviennent maintenant pour chercher un emploi.

M. Howe: Quel pourcentage de ces gens sont des Canadiens? On entend parfois des rumeurs inquiétantes au sujet des diplômés, disant qu'on doit compter sur d'autres pays beaucoup trop pour ces diplômés. Est-ce que vous avez une idée du pourcentage de Canadiens dans ce personnel que vous employez?

Dr Hardman: Je regrette, je ne saurais vous donner ces renseignements: ce qui nous intéresse, c'est la compétence professionnelle. Je pourrais vous donner cette répartition plus tard, lors d'une autre séance, mais pas maintenant.

M. Howe: Ce serait des plus intéressants, monsieur le président. Merci.

Le président: Madame MacInnis.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Je me demande si le docteur Hardman pourrait nous renseigner un peu plus sur ce qu'on prévoit faire en ce qui a trait à cette enquête sur les stupéfiants.

Dr Hardman: Je regrette, madame MacInnis, mais cela n'a rien à voir au crédit de la Direction des aliments et drogues.

Mme MacInnis: Cela n'est pas inclus ici nulle part?

Dr Hardman: Non, il s'agit d'un crédit ministériel.

Dr Crawford: Tout se passe comme l'a dit le ministre à la Chambre. Il a l'intention de mettre sur pied une commission, afin qu'elle étudie l'aspect sociologique de l'abus des drogues, ce qui nous intéresse tous. Il essaie de trouver les personnes voulues pour constituer cette commission. Tout ce que je peux vous dire, c'est qu'elle aura une lourde tâche à accomplir quand elle cherchera à établir les motifs de l'emploi des stupéfiants.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Merci.

Le président: Monsieur Foster.

[Texte]

Mr. Foster: With regard to this matter of drugs, does your Department police the sale of veterinary drugs?

Dr. Hardman: Yes, sir, veterinary drugs are products for which we are responsible under the Act.

Mr. Foster: It always seemed to me when I was in practice that there was very loose control of these drugs. For instance, steroids such as prednisolone and hormones such as diethylstilboestrol are sold in grocery stores and are peddled farm-to-farm by drug peddlers. Is your Department aware of this, and do they agree with it and think it is a proper way?

Dr. Hardman: This is an item of provincial responsibility, sir. The provincial pharmacy act is the act which governs the outlets for and method of retailing these specific products. Apart from narcotics and controlled drugs, we do not in our legislation restrict the outlet. And I would point out that in British Columbia the pharmacy association is very concerned about this point and is discussing it with their government.

Mr. Foster: Yes, but do you have a different criterion for veterinary drugs and human drugs? For instance, is diethylstilboestrol a controlled drug when it is in a human package? I mean, it is the same drug but...

Dr. Hardman: In a human package it is in a form for consumption by humans, and it is in our Schedule F which requires a prescription. In the form for veterinary use it is not suitable for human use, and is not controlled by our regulation in that sense. We are concerned about the purity and the potency of the product the manufacturer makes. We are concerned about the claims that he asserts for his product and the conditions of use. But we do not attempt for this particular product to regulate the outlet. I would, however, point out that in our food regulations we do control the implantation of such products into items like poultry and chicken.

You may have noticed in the paper a statement from the United Kingdom about the use of hormones in chicken quite recently, within the last two days. In Canada this was banned approximately four years ago and is not available. In the veterinary drug field we have to work very closely with the Department of Agriculture because many of the drug products end up as medicated feeds

[Interprétation]

M. Foster: A ce sujet, le ministère exerce-t-il une surveillance de la vente des médicaments vétérinaires.

Dr Hardman: Oui, ce sont des produits qui relèvent de la compétence du ministère en vertu de la Loi.

M. Foster: Lorsque je pratiquais, il semblait y avoir une surveillance assez relâchée de ces médicaments. Je pense, par exemple, aux stéroïdes comme le prednisolone et aux hormones comme la stilboestrol diéthylique, qui sont vendues dans les épiceries, qui sont vendues de ferme en ferme par des colporteurs. Est-ce que votre ministère est au courant de cela? Est-ce que vous croyez que c'est une bonne façon de procéder?

Dr Hardman: Cela est du ressort des provinces. La Loi provinciale sur les produits pharmaceutiques est celle qui régit les méthodes de vente et la vente au détail de ces produits. A part les articles sur stupéfiants et les drogues contrôlées, la loi ne fixe pas de restrictions quant aux débouchés de vente. Je vous signalerai qu'en Colombie-Britannique l'association des pharmaciens est vraiment préoccupée de la question et en parle au gouvernement de cette province.

M. Foster: Oui, mais les critères sont différents pour les drogues destinées à la consommation humaine et celles qui sont destinées aux animaux. Par exemple, lorsqu'elles sont destinées à l'homme, est-ce que ces hormones sont l'objet de restrictions?

M. Hardman: Pour l'homme, elles sont dans la forme prévue pour l'utilisation de l'homme, et doivent être faites sous ordonnance, selon l'Annexe F. En ce qui concerne les drogues vétérinaires, on ne peut les utiliser pour l'homme et ce n'est pas contrôlé par règlement, en ce sens. Ce qui nous intéresse, c'est la pureté et la puissance du produit manufacturé. Nous nous intéressons aussi aux conditions d'usage établies pour ce produit, mais nous n'essayons pas de régir les débouchés. Je vous signalerai cependant que le règlement concernant les aliments contrôle l'usage de ces produits dans les aliments tels que la volaille.

Vous aurez peut-être vu dans les journaux une déclaration provenant d'Angleterre et traitant de l'utilisation des hormones pour les volailles. Au Canada, cela fut banni il y a environ 4 ans, et ces hormones ne sont pas disponibles. Dans le domaine des médicaments vétérinaires, nous travaillons en étroite collaboration avec le ministère de l'Agriculture, parce que bon nombre des drogues ser-

[Text]

under the Feeding Stuffs Act. So we have a close and continuing liaison with them.

Mr. Foster: In other words, as far as you are concerned, unless it is a narcotic or a controlled drug such as barbiturate, the manufacturer is pretty well free to market it in any way he wants, unless there is provincial control which there is not in most provinces except perhaps B.C. and Alberta.

• 1150

Mr. Hardman: Yes, this is quite true. The veterinary products have a special label on them for veterinary or animal use only. And with this labelling, in accordance with our regulations, we do not attempt to control the outlet.

Mr. Foster: Have you had any complaints about them being used illegally by humans?

Dr. Hardman: We have had this reported by the pharmacy associations on occasion. We have asked them to substantiate it so that we can carry out an investigation. To my knowledge we have not received the name of any individual to whom we could go and investigate. But we receive very sporadic complaints on this.

Mr. Foster: There are people who are concerned with the way some of these very dangerous drugs are being marketed and controlled, and it is strictly a provincial matter.

Dr. Hardman: Yes, as long as they are adequately labelled and are in accordance with our regulations, so that there is a clear indication that this is for animal use.

The Chairman: Mr. Howe.

Mr. Howe: You suggested that in poultry this was cut out. But they are still using stilboestrol in cattle feeds, are they not?

Dr. Hardman: Yes, they are using stilboestrol in cattle feeds and as cattle implants.

Mr. Howe: And there is still doubt here and there about whether this is advisable, is there not?

Dr. Hardman: There have been doubts raised. Our work in this field has indicated that there is no carry-over of this hormone into the foodstuff, which was our concern.

The Chairman: Mr. Haidasz.

[Interpretation]

vent de provende médicinale, et tombent sous la Loi sur les aliments du bétail. Nous sommes toujours en rapport très étroit avec ce ministère.

M. Foster: En d'autres termes, en ce qui vous concerne, à moins que ce soit un stupéfiant ou une drogue contrôlée, telles les barbituriques, le fabricant est libre de faire ce qu'il veut pour la vente de ce produit, à moins qu'il y ait un contrôle provincial, comme pour la plupart des provinces, sauf peut-être dans le cas de la Colombie-Britannique et de l'Alberta.

Dr. Hardman: Oui, c'est juste. Les produits vétérinaires ont une étiquette spéciale indiquant qu'ils doivent servir pour les animaux seulement. Cet étiquetage, suivant nos règlements, est la raison pour laquelle nous n'exerçons pas la surveillance des débouchés.

M. Foster: Est-ce qu'on s'est déjà plaint de ce que des personnes s'en étaient servi?

Dr. Hardman: L'Association des pharmaciens nous en a fait rapport à certaines occasions. Nous avons demandé des preuves afin que nous puissions faire enquête. A ma connaissance, nous n'avons pas reçu même le nom d'une personne ou un document de preuve. Toutefois, des plaintes nous arrivent de temps à autre à ce sujet.

M. Foster: Certains s'inquiètent de la façon dont on distribue ces médicaments, qui sont très dangereux, sur le marché, et cela relève des provinces seulement.

M. Hardman: Oui, tant que l'étiquette est conforme au règlement, pour qu'on sache qu'il s'agit de médicaments vétérinaires.

Le président: Monsieur Howe.

M. Howe: Vous avez dit qu'on ne s'en servait plus pour la volaille, mais on emploie toujours le stilboestrol dans la provende n'est-ce pas?

Dr. Hardman: Oui, c'est exact.

M. Howe: Il existe toujours des doutes quant au bien fondé de cela, n'est-ce pas?

Dr. Hardman: Il y a eu des doutes. Notre travail dans ce domaine nous a révélé que l'hormone ne se présente pas dans les aliments ce qui nous préoccupait beaucoup.

Le président: Monsieur Haidasz.

[Texte]

Mr. Haidasz: I wish to ask Dr. Crawford two questions. When will the drug information letter to physicians be available? And secondly, under the item of food advisory services, in view of the fact that cardiovascular diseases claim the most victims in Canada, what is the Department doing about the problem of fats in foods and their labelling and inspection, and the related information services?

Dr. Hardman: We believe that the drug information bulletin will be published for the first time in October. We are now recruiting the staff to carry out this function. We could not do it with our own internal resources. However, the areas and the Directorate are developing information for the publication of the special studies and surveys that will be required to provide the information.

Mr. Haidasz: Will this information bulletin be available at a fee or distributed without charge?

Dr. Hardman: It is our intention, sir, to distribute it to all physicians, all dentists and hospital pharmacists without charge.

On the second question on the food advisory services, we have just recently published a labelling regulation for manufacturers in connection with claims for polyunsaturated fats. This spells out very clearly what permissible claims they could make with respect to margarine and other cooking oils and we are surveying or monitoring the actual degree of polyunsaturated fats present in accordance with their claims.

Mr. Haidasz: Can we get a copy of this?

Dr. Hardman: I would be pleased to send this to you, sir.

The Chairman: Gentlemen, I wish to thank Dr. Crawford and the officers who have answered the questions of the members this morning. We will adjourn until Thursday, May 8 at the same time.

[Interprétation]

M. Haidasz: J'aurais deux questions à poser au docteur Crawford. J'aimerais demander au docteur Crawford quand la lettre de renseignements au sujet des drogues sera mise à la disposition des médecins, et deuxièmement, au sujet des services consultatifs en matière d'aliments, étant donné que les maladies cardio-vasculaires réclament le plus de victimes au Canada, qu'est-ce que le ministère fait au sujet du problème de la graisse dans les aliments de l'étiquetage et de l'inspection ainsi que des services d'information à ce sujet.

M. Hardman: Nous croyons que le bulletin de renseignements au sujet des drogues sera publié pour la première fois en octobre prochain. Nous recrutons le personnel voulu pour le faire, nous n'avons pas pu le faire avec les ressources que nous avions. Toutefois, les secteurs et la Direction vont préparer l'information qui servira à la publication des enquêtes et relevés qui entreront dans la matière des renseignements.

M. Haidasz: Est-ce que le bulletin de renseignements sera vendu ou gratuit?

Dr. Hardman: Nous avons l'intention de le distribuer à tous les médecins, à tous les dentistes et à tous les pharmaciens sans frais.

Quant à la deuxième question, pour ce qui est des services consultatifs en matière d'alimentation, nous avons récemment publié des règlements concernant l'étiquetage pour les fabricants, en ce qui concerne certaines représentations au sujet des graisses poly-insaturées. Quant aux revendications permises au sujet de la margarine et autres huiles pour la cuisson, nous surveillons la quantité de graisse poly-insaturée qui est présente en comparaison avec ce qu'ils réclament.

M. Haidasz: Est-ce que nous pourrions en obtenir une copie?

Dr. Hardman: Je serais très heureux de vous la faire parvenir.

Le président: Messieurs, j'aimerais remercier le docteur Crawford et tous les autres fonctionnaires qui ont répondu aux questions des députés ce matin. Nous allons maintenant lever la séance jusqu'au jeudi 8 mai, à la même heure.

[Text]

[Interpretation]

Thursday, May 8, 1969

Le jeudi 8 mai 1969

The Chairman: Lady and gentlemen, I now see a quorum. We have before us again today the Estimates of the Department of National Health and Welfare for 1969-70. When we adjourned last Tuesday, Votes 25 and 30 were allowed to stand for further information. I understand that this information is available now and has been given to Mr. Monteith and Mr. Howe who requested more information. Now that this information has been given, shall Vote 25 carry?

Votes 25, 30, and 35 agreed to.

Welfare Services

- 40 Administration, Operation and Maintenance including recoverable expenditures on behalf of the Canada Pension Plan, and grants as detailed in the Estimates—\$10,400,000

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): I want to ask about some grants under Welfare Services. That is under 40, is it not?

The Chairman: That is right, page 272. Do you want to ask some questions on that?

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Yes. Does the Canadian Association for Retarded Children have branches in every province of this country, or is it restricted to some parts?

The Chairman: Dr. Splane.

Dr. R. B. Splane (Director General, Welfare Assistance and Services Branch): The answer to the question is that this is the national association. It does, I think, coordinate and support the activities of the provincial organizations as well. It is a coordinating body.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): But you have no means of knowing whether there is a universal service, as far as retarded children are concerned, all across the country?

Dr. Splane: There are extensive programs, I think in each province, and they do come under the umbrella of the Canadian Association. There is also assistance for them under another Vote, namely, the Mental Retardation.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): That is what I wanted to find out. Do we come to that later?

Le président: Mesdames et messieurs, je vois qu'il y a quorum. Nous avons ici à l'étude les crédits du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social pour 1969-1970. Quand nous avons ajourné mardi dernier, les crédits 25 et 30 avaient été réservés pour étude subséquente. Je crois savoir que nous avons ces renseignements et qu'ils ont été remis à M. Monteith et M. Howe qui en avaient fait la demande. Étant donné que ces renseignements ont été donnés, est-ce que le crédit n° 25 est adopté?

Les crédits 25, 30 et 35 sont acceptés.

SERVICES DU BIEN-ÊTRE SOCIAL

- 40—Administration, fonctionnement et entretien, y compris les dépenses recouvrables au titre du régime de pensions du Canada et les subventions mentionnées au détail des affectations—\$10,400,000

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Je voudrais poser quelques questions au sujet de certaines subventions des services de bien-être. Il s'agit du crédit 40, n'est-ce pas?

Le président: C'est bien cela, page 372. Avez-vous des questions à poser à ce sujet?

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Oui. Je voudrais savoir si l'Association canadienne d'aide aux enfants arriérés a des établissements dans toutes les provinces du pays, ou si elle limite son action à certaines parties du pays?

Le président: Docteur Splane.

Dr. R. B. Splane (directeur général, Direction de l'assistance sociale et des Services de bien-être): C'est une association nationale. Elle coordonne de plus les activités des organisations provinciales et les aide. Il s'agit d'un organisme coordinateur.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Mais vous ne savez pas si ce service s'occupe des enfants arriérés à travers tout le pays?

Dr. Splane: Il y a des programmes importants qui ont été mis sur pied, je crois, dans chacune des provinces; tous ces programmes sont coordonnés par l'Association canadienne. De plus, le ministère leur accorde de l'aide en vertu d'un autre poste du budget, plus précisément, l'arriération mentale.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Voilà ce que je voulais savoir. Est-ce que nous y reviendrons?

[Texte]

Dr. Splane: Yes.**Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway):**
Thank you.**The Chairman:** Shall Vote 40 carry?

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): I have one more thing under 40. Is there an examination going on into the adequacy of the family allowance payment? The Canadian Welfare Council has been concerned about this and I wondered whether or not there was an examination going on within the Department itself as to the adequacy of the family allowance payments, or is the Canadian Welfare the only thing under survey at this time?

Mr. J. A. Blais (Director General, Income Security Branch): Mr. Chairman, I think the Deputy Minister at one of the former meetings pointed out, as did the Minister also, that all of the social security programs in the Department are being reviewed, and the minister pointed out that an announcement would be made, possibly around the end of this year. That is all I can add at the moment.

The Chairman: Dr. Foster.

Mr. Foster: Is unemployment insurance assistance completely paid by the federal government?

The Chairman: Dr. Splane.

Dr. Splane: Mr. Chairman, the Unemployment Assistance program was a shared cost program established in 1956 and it is a program in which the federal government shared in 50 per cent of the costs to persons who were unemployed and in need. That program has been substantially but not entirely replaced by the Canada Assistance Plan. It can be regarded in a sense as the predecessor program to the Canada Assistance Plan in that it assisted general assistance on a basis in which the provinces had the responsibility for determining the levels of assistance and the ceilings of assistance. That program is being phased out and we think that probably in a year or two there will be few, if any, claims continuing under it, that is, all claims that were previously made under that program will be made under the umbrella of the Canada Assistance Plan legislation.

• 1600

Mr. Foster: How many provinces are using that as opposed to the Canada Assistance Plan?

[Interprétation]

Dr Splane: Oui, d'accord.**Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway):**
Merci.**Le président:** Le crédit 40 est-il adopté?

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): J'ai une autre question en ce qui concerne le crédit n° 40. Est-ce que l'ont est en train d'étudier la question des allocations familiales? Le Conseil canadien du bien-être a attiré l'attention sur ce sujet récemment et je me demandais si on faisait une étude dans votre ministère sur les montants accordés en vertu des allocations familiales ou si c'est uniquement le Conseil canadien du bien-être qui s'occupe de cette étude?

M. J. A. Blais (Directeur général, Direction de la sécurité du revenu): Monsieur le président, le sous-ministre, à l'une des réunions précédentes a indiqué, comme l'a fait d'ailleurs le ministre, que tous les programmes de sécurité sociale au ministère avaient été examinés et le ministre a indiqué qu'une déclaration sera faite probablement vers la fin de cette année. C'est tout ce que je peux dire en ce moment.

Le président: Monsieur Foster.

M. Foster: Est-ce que l'assurance chômage est complètement payée par le gouvernement fédéral?

Le président: Docteur Splane.

Dr Splane: Monsieur le président, le programme d'assistance-chômage était un programme à frais partagés établi en 1956, en vertu duquel le gouvernement fédéral payait 50 p. 100 des sommes versées aux personnes en chômage et dans le besoin. Ce programme a été remplacé en bonne partie par le régime d'assistance du Canada. Le programme d'assistance-chômage peut-être considéré comme un programme annonçant le Régime d'assistance du Canada en ce que l'aide était accordée de façon générale et que les provinces étaient chargées de déterminer les niveaux d'assistance ainsi que des plafonds de cette assistance. Ce programme disparaît progressivement et nous prévoyons que d'ici un an ou deux il n'y aura plus ou presque plus de réclamations faites en vertu de cette entente; plus précisément, toutes les réclamations faites en vertu de ce programme tomberont sous les dispositions de la loi du Régime d'assistance du Canada.

M. Foster: Combien de provinces utilisent ce programme plutôt que le Régime d'assistance du Canada?

[Text]

Dr. Splane: Only two or three provinces are still claiming under it, Ontario being the most important one, and the reason it is still putting in some claims under the Unemployment Assistance Act is that under the basic provision of the Unemployment Assistance Act it was possible to share in payments made on a means test basis.

In the province of Ontario certain of the residual parts of its programs for widows and for disabled persons whom the province does not wish to have tested on the basis of its new Family Benefits Act which is a needs test act and which has certain asset levels which differ from those that prevailed under its predecessor program, have made it impossible for those persons to be equally well benefited under the new Family Benefits Act. Therefore Ontario has continued to put in claims under that predecessor program.

Mr. Foster: What are the other provinces besides Ontario?

Dr. Splane: There are residual payments being made to Prince Edward Island, Nova Scotia, Alberta and the Northwest Territories and the Yukon. The reason the Northwest Territories and the Yukon have been continuing to use the Unemployment Assistance Program rather than the Canada Assistance Plan is that they had problems in getting the authority to enter into agreements under the Canada Assistance Plan.

Mr. Foster: Thank you very much, Mr. Chairman.

The Chairman: Mr. Knowles.

Mr. Knowles (Winnipeg North Centre): I wonder if I may ask a question bearing in mind that one of the subheadings under this grant is income security. As I hope most people know, I am pretty concerned about pensions and other forms of income security which fail to keep up, not just with rising costs, but with rising standards of living. If I may put my concern in the form of a question, I would like to inquire to what extent studies are being made in the Department of ways in which income maintenance programs of all kinds might be escalated automatically, preferably in line with rising wages and salaries rather than just in line with rising costs.

I am aware of and I give full marks for, the fact that something of this has been started both in Old Age Security and in the Canada Pension Plan. We are all aware of the failure of the 2 per cent per year increase in Old Age Security to fill the bill and I am still

[Interpretation]

Dr. Splane: Seulement deux ou trois provinces font des demandes en vertu de ce programme, l'Ontario étant la plus importante. L'Ontario fait encore des demandes en vertu de la Loi sur l'assistance-chômage parce que les dispositions fondamentales de la Loi sur l'assistance-chômage permettaient de partager les paiements sur la base du critère des besoins.

En Ontario, certaines parties du programme d'aide aux veuves et aux personnes invalides, que la province ne veut pas soumettre aux tests de la nouvelle *Family Benefits Acts*, une loi qui sert de critère du besoin dont certains niveaux des avoirs diffèrent de ceux du programme précédent, font qu'il est impossible à ces personnes d'obtenir autant de prestations aux termes de la nouvelle loi. L'Ontario continue donc de présenter des demandes en vertu de l'ancien programme.

M. Foster: Quelles sont les autres provinces?

Dr. Splane: Il y a encore des paiements qui sont dus à l'île du Prince-Édouard, à la Nouvelle-Écosse, à l'Alberta et aux Territoires du Nord-Ouest et du Yukon. La raison pour laquelle les Territoires du Nord-Ouest et le Yukon continuent d'utiliser le Programme de l'assurance-chômage plutôt que le Régime d'assistance du Canada, c'est qu'il y avait des problèmes à se mettre d'accord en ce qui concerne le Régime d'assistance au Canada.

M. Foster: Merci.

Le président: Monsieur Knowles.

M. Knowles (Winnipeg-Nord-Centre): Je me demande si je pourrais poser une question ayant à l'esprit que l'une des rubriques de cette subvention est la sécurité du revenu. Comme vous le savez sûrement, je m'inquiète beaucoup des pensions et des autres formes de sécurité du revenu qui ne suivent pas l'augmentation du coût de la vie ni l'amélioration du niveau de vie. Si je puis exprimer mon inquiétude par une question, j'aimerais savoir dans quelle mesure le ministère fait des études sur les façons d'augmenter automatiquement les programmes qui ont trait au maintien du revenu, de préférence selon la hausse des traitements en salaires plutôt que la hausse du coût de la vie.

Je sais, et j'en suis heureux, que l'on a commencé à faire quelque chose de ce genre pour la pension de vieillesse et le Régime de pension du Canada. Nous savons tous que l'augmentation annuelle de 2 p. 100 au titre de la pension de vieillesse n'a pas amélioré la

[Texte]

proud of the fact that the Canada Pension Plan, prior to the time when pensions begin, escalates in accordance with the wage index rather than the cost-of-living index.

I have embellished my question with a few remarks, but I do think this is the most important problem facing us in the pension field and I wonder whether Mr. Blais or Dr. Splane could comment?

Mr. Blais: Mr. Chairman, again this is part and parcel of the over-all review being made at the moment of all social security programs. Admittedly, the 2 per cent rise in the index relative to old age security benefits and Canada Pension Plan retirement benefits and so on is not yet keeping up with the rise in the cost-of-living or the consumer price index. Here again it is a very far-reaching thing to consider the application of an escalation clause in relation to all the benefits being paid and all of these programs being under review in

• 1605

terms of the benefits being paid and their escalation, if need be, will sort of come out in the over-all findings that are being undertaken at the moment. I am not in a position to predict or to say how far-reaching any results will be.

Mr. Knowles (Winnipeg North Centre): May I ask if the study does include a review of the adequacy of this 2 per cent arrangement. Second, may I ask if study is being given to the idea of switching to the wage index rather than the cost-of-living index or rather than the consumer price index?

Mr. Blais: Mr. Chairman, all of these possibilities or alternatives are being considered. As a matter of fact, at the last committee meeting of the Advisory Council of the Canada Pension Plan which was held on April 24 and 25, the question of the 2 per cent rise in the benefit payments was discussed. Some information is being sought by that committee with a view to making whatever adjustments seem to be desirable in the light of the rise in the cost of living. Again, all of the alternatives will be considered in this study.

Mr. Knowles (Winnipeg North Centre): I appreciate, Mr. Blais, that each time you have referred to this, and after all you have been trained in this for a long time, you refer to the rise in the cost of living. I still hope that you are noting my part of the question in which I am concerned not only about the rise in the cost of living but the increases that

[Interprétation]

situation et je suis encore fier du fait que le Régime de pension du Canada, jusqu'au moment où l'on devra commencer à verser les pensions, est révisé en fonction de l'indice des salaires plutôt que l'indice du coût de la vie.

J'ai ajouté quelques remarques à ma question, mais je crois que c'est l'un des problèmes les plus importants auquel nous avons à faire face dans le domaine des pensions de retraite, et je me demande si M. Blais ou le Dr. Splane aurait un commentaire à faire?

M. Blais: Monsieur le président, cela fait partie de l'examen général que l'on fait en ce moment concernant tous les programmes de sécurité sociale. Il faut admettre que l'augmentation de 2 p. 100 de l'indice ayant trait aux prestations de la pension de vieillesse, et des prestations de retraite du Régime de pension du Canada et ainsi de suite ne suit pas la hausse du coût de la vie ou l'indice des prix à la consommation. Mais c'est encore quelque chose d'une très grande portée quand il s'agit d'envisager une clause d'application variable à l'égard de toutes les prestations payées et de tous les programmes présentement ré-examinés aux termes des prestations payées et de leur escalation, si nécessaire, découlera peut-être des résultats de ce que l'on étudie en ce moment. Je ne suis pas en mesure de prédire qu'elle sera la portée de ces résultats.

M. Knowles (Winnipeg-Nord-Centre): Est-ce que cette étude comprend un examen pour savoir si ces 2 p. 100 sont adéquats. Et deuxièmement, est-ce qu'on a envisagé de se fonder sur l'indice des salaires plutôt que sur l'indice des prix à la consommation?

M. Blais: Toutes ces possibilités sont étudiées en ce moment. En fait, lors de la dernière réunion du comité consultatif du Régime de pension du Canada, qui s'est tenue le 24 et le 25 avril, la question de l'augmentation de 2 p. 100 des prestations a été discutée. Le comité cherche à avoir des renseignements à ce sujet pour faire les ajustements souhaitables à la lumière de la hausse du coût de la vie. De toute façon, toutes les possibilités seront étudiées au cours de cette étude.

M. Knowles (Winnipeg-Nord-Centre): Je remarque, monsieur Blais, que chaque fois que vous parlez de cette question, et pourtant vous avez une longue formation en la matière, vous parlez du coût de la vie. J'espère que vous n'oubliez pas que ma question ne porte pas seulement sur l'augmentation du coût de la vie mais des augmentations de

[Text]

take place in wages and salaries and in living standards which some of us think older people should have the right to share in.

May I just ask one other question? Is your Department noting and collecting statistics on developments in this field. I can think of two recent ones. It is not often that from this corner of the House we throw bouquets to private enterprise corporations, but I have taken particular note of the fact that Imperial Oil Ltd. and the International Nickel Company of Canada Ltd., have both recently provided rather substantial increases in the pensions of persons already retired. Are you collecting these statistics and letting them have their influence on the study that is taking place?

Mr. Blais: Mr. Chairman, I am reasonably sure that every avenue will be explored, but I am glad you brought this matter to my attention. I certainly will bring it to the attention of my Deputy Minister upon his return.

The Chairman: Shall Vote 40 carry?

Mr. Monteith: Mr. Chairman, I have a question on this.

The Chairman: Mr. Monteith.

Mr. Monteith: I am not sure where this would come up for discussion; it has to do with the guaranteed income supplement. I know of a case, as a matter of fact, where the wife has been separated, her husband left her. It is 22 years since she heard from him. All of a sudden apparently because both have applied for guaranteed income supplements she has been told that the income of both must be lumped. As a consequence, she does not get any supplement at all, she is limited to her old age security. Is a change in the Act needed to correct this? I consider it very, very unfair. The man deserted her, he has been gone for 22 years and she cannot do a damn thing about this apparently, according to the Act.

Mr. Blais: Mr. Chairman, the hon. member is quite right. We have found a number of instances where this has occurred. We are seriously considering at the moment the correction of anomalies of that kind.

Mr. Monteith: Good.

Mr. Blais: Certainly, in my view and in the view of the officers of the Department, there is an injustice being done to one of the spouses. These proposed amendments are being considered at this very moment.

[Interpretation]

traitements et de salaire et du niveau de la vie dont certains d'entre nous croient que les personnes âgées auraient droit.

Est-ce que votre ministère rassemble des statistiques concernant les développements dans ce domaine? J'en connais deux assez récents. Il n'arrive pas souvent que de ce côté de la Chambre on lance des bouquets à des entreprises privées mais j'ai remarqué que l'*Imperial Oil Ltd.* l'*International Nickel* du Canada ont récemment augmenté considérablement les pensions des personnes déjà à la retraite. Est-ce que vous rassemblez des statistiques sur ces questions pour qu'elles aient une influence sur l'étude en cours?

M. Blais: Monsieur le président, je suis raisonnablement certain que toutes les possibilités seront exploitées, mais je suis heureux que vous ayez porté cette question à mon attention. J'y attirerai certainement l'attention de mon sous-ministre dès qu'il reviendra.

Le président: Est-ce que le crédit 40 est adopté?

M. Monteith: J'aurais une question à poser.

Le président: Monsieur Monteith.

M. Monteith: Je ne suis pas certain à quel moment nous pourrions discuter de cette question; elle a trait au supplément de revenu garanti. Je connais un cas, en fait, où la femme est séparée, son mari l'a abandonnée. Elle n'en a pas entendu parler depuis 22 ans. Tout à coup, apparemment parce que les deux ont fait une demande pour un supplément de revenu garanti, on lui dit qu'il faut faire le total de leurs revenus. Elle n'obtient par conséquent, aucun supplément, et doit se contenter de sa pension de vieillesse. Est-il nécessaire de modifier la loi pour corriger cette situation? C'est très injuste, à mon avis. L'homme l'abandonne, il est parti depuis 22 ans et elle ne peut absolument rien faire, semble-t-il, aux termes de la loi.

M. Blais: Monsieur le président, le député a tout à fait raison. Nous avons relevé un certain nombre de cas où cela c'est produit. Nous étudions sérieusement la possibilité, à l'heure actuelle, de rectifier les anomalies de ce genre.

M. Monteith: Très bien.

M. Blais: Y mon point de vue, et au point de vue des fonctionnaires du ministère, il y a une injustice à l'égard d'un des époux. On examine ces projets d'amendements en ce moment.

[Texte]

Mr. Monteith: Excellent. Can you indicate by any chance what others of a similar nature might be?

• 1610

The Chairman: Mr. Haidasz.

Mr. Haidasz: Mr. Chairman, I only want to ask the witness, Mr. Blais, whether any outside professional or special services are engaged in this study of reviewing welfare payments to these people?

Mr. Blais: Not at this moment, Mr. Chairman.

The Chairman: Shall Vote 40 carry? Mrs. MacInnis.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): There are a couple of other questions I would like to ask. In regard to the Canada Assistance Plan, I believe it makes provision for provinces to apply for grants for some new kinds of services. I have in mind child care centres. Is there an increasing number of applicants from the provinces for assistance in the setting up of child care centres, day nurseries, or however you designate them?

Dr. Splane: The sharing in day care centres, in homemaker services, in the whole range of welfare services, is provided for under the Canada Assistance Plan simply on a statutory basis. At any point that a province is ready to either provide these services directly at the provincial level, or by the municipalities or through designating voluntary agencies as provincially approved agencies, it can support those services in one of two ways. It can support the costs involved as items of assistance, for example an assistance family that needs a homemaker service or needs to send a child to a day care centre to allow the mother to work. This can be added to the assistance already paid to that family. It simply then appears on the claim as an additional amount hidden in and part of the assistance payments that we are routinely processing.

The second way a province can provide these services—provide support for them and claim under the Canada Assistance Plan—is to pay for the cost of the persons involved and the associated fringe benefits and travel costs, the main costs that are involved in developing a service of the kind you have mentioned.

[Interprétation]

M. Monteith: Excellent. Pourriez-vous nous indiquer quels sont les autres cas semblables?

Le président: Monsieur Haidasz.

M. Haidasz: J'aimerais demander au témoin, monsieur Blais, si des services professionnels de l'extérieur ou des services spéciaux participent à cette étude où l'on passe en revue les paiements à ces gens au titre de l'assistance sociale?

M. Blais: Non, pas en ce moment, monsieur le président.

Le président: Est-ce que le Crédit 40 est adopté?

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): J'ai une ou deux autres questions à poser. En ce qui concerne le Régime d'assistance publique du Canada, je crois qu'il y a des dispositions pour que les provinces fassent des demandes pour avoir des subventions pour de nouveaux services. J'ai à l'esprit les centres de garde pour les enfants. Est-ce qu'il y a nombre croissant de demandes de la part des provinces concernant la création de ces centres pour la garde des enfants, des maternelles, ou comment vous les appeler.

Dr. Splane: Le partage en matière de maternelle, de service de ménagères soit à domicile et toute sorte de services de bien-être est prévu dans le Régime de l'assistance publique du Canada sur une base statutaire simplement. Dès qu'une province est prête à fournir ces services soit directement au niveau provincial soit par la municipalité ou en désignant une agence bénévole approuvée par le gouvernement provincial on peut appuyer ces services de deux façons: soit les coûts impliqués en tant que poste d'assistance, par exemple, une famille qui a besoin d'envoyer un enfant à un centre de garde ou qui a besoin de quelqu'un à la maison pour que la mère puisse aller travailler. Ceci peut être ajouté à l'assistance payée à cette famille. Et cela figure sur la liste simplement comme une prestation supplémentaire en plus des paiements d'assistance qui sont faits d'une façon régulière.

La deuxième méthode pour fournir ces services est de faire une demande dans le cadre du Régime de l'assistance publique du Canada et de payer le coût des personnes impliquées ainsi que les avantages sociaux et les frais de voyage ce qui sont les frais principaux occasionnés si l'on veut mettre au point un service de ce genre.

[Text]

That takes a more deliberate act on the part of the province. It has to decide, for example if it is going to use a voluntary agency, what the implications are that it will face in selecting agency A as opposed to agency B, and it has to decide what kind of controls it can exercise over the work of that agency.

This has meant that the provinces by and large have moved somewhat slowly in this second direction, that is, in the identification of voluntary agencies whose services they wanted to use through, in effect, paying the salaries of the persons who are the operating members of such agencies.

If the Director of the Canada Assistance Plan were able to be with us today—he is in Quebec City unfortunately—he would be able to respond in more specific terms. But in general terms the provinces are beginning at this point to approve more voluntary agencies in the kinds of fields that you have mentioned; day care, homemaker services, counselling services and the like. I would not be able to detail the extent to which that is going on.

We have, however, substantial evidence that the preoccupation that the provinces had with developing their assistance programs in the first two or three years of the Canada Assistance Plan is now giving way to greater attention to these services. And of course much more attention is being given by welfare councils and social planning councils at the local level and the provincial level in drawing these matters to the attention of the provinces, and indicating what is, I think, increasingly well known, that the federal government stands ready under the Canada Assistance Plan to share in half of these costs without any limit being placed on them.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): You do not have any clear record at the federal end. There is not a bill put in by the provinces, or an application put in for a certain type of service. They do not do that.

Dr. Splane: It is not clearly designated in that way.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): The other thing I wanted to ask is about the blind. I know that some little time ago...

The Chairman: Mrs. MacInnis, that is on Vote 41.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Yes, blind persons allowances come under Vote 41. We will leave it.

The Chairman: Mr. Howe.

[Interpretation]

Cela demande une attitude plus délibérée de la part des provinces pour savoir, par exemple, si on veut faire appel à un organisme bénévole, quelles sont les incidences, qu'est-ce qu'on peut choisir, l'agence A ou l'agence B. pour voir quel genre de contrôle peut être exercé sur le travail de ces organismes.

Donc, les provinces qui ont progressé plutôt lentement vers la deuxième solution concernant les organismes qu'elles étaient prêtes à utiliser pour payer les salaires des personnes au fond dirigent ces agences. Si le directeur du Régime de l'assistance publique du Canada pouvait être avec nous aujourd'hui, malheureusement il se trouve à Québec actuellement, il aurait pu répondre d'une façon plus précise. Mais d'une façon générale les provinces commencent actuellement à approuver un plus grand nombre d'agences bénévoles dans les domaines que vous avez mentionnés: les maternelles, les services ménagers à domicile, les services de conseil. Je ne pourrais pas vous donner trop de détail quant aux progrès dans ce domaine.

Néanmoins, nous avons pas mal de preuves comme quoi les préoccupations des provinces en matière de programmes d'assistance au cours des deux ou trois premières années du Régime d'assistance publique du Canada, nous ont amenés à se pencher un peu plus sur ces problèmes et les conseils de bien-être et les conseils de planification sociale y ont attiré l'attention des provinces à ce sujet, indiquant ce qui est de plus en plus connu, notamment que le gouvernement fédéral est prêt dans le cadre du Régime d'assistance publique du Canada de partager les frais, sans qu'aucune limite leur soit imposée.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Vous n'avez pas une idée claire du côté fédéral. Il n'y a pas un bill de la part des provinces ou une demande concernant un certain genre de service. Ils ne le font pas.

Dr. Splane: Non, ce n'est pas déterminé d'une façon très claire.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Je voudrais poser une autre question au sujet des aveugles. Il y a un certain temps...

Le président: M^{me} MacInnis ceci concerne le crédit 41.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Vous avez raison l'allocation aux aveugles concerne le crédit 41.

Le président: Monsieur Howe.

[Texte]

Mr. Howe: We received this news release today about the new health grants. Will any part of this be under welfare?

The Chairman: Dr. Crawford answered that question at a previous meeting.

Vote 40 agreed to.

On Vote 41.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Recently The Canadian National Institute for the Blind and The Canadian Council of the Blind made representations for a universal pension for all blind people over the age of 18. Would this also be under consideration at the present time?

Dr. Splane: Yes, the minister met the delegation from these two organizations and took note of the representations. It was a very large group who appeared and they had a well-prepared brief. He indicated that the representations they made would be considered. I think he also stated that the needs of the blind had to be considered in relation to the needs of other handicapped persons whose claims are similar.

He referred, I believe, in this connection to the studies that were being undertaken to review where existing programs could be strengthened and what new programs needed to be established to meet needs of this kind.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Would the Department be considering such things as special assistance in some cases? I have had several cases brought to my attention about the need for blind people to have help in getting seeing-eye dogs. This is a specific thing that has been brought to my attention. Is there any possibility of that at the federal level? Or where do they turn for that kind of help?

Dr. Splane: If a blind person had needs that came within the provisions of provincial welfare legislation, the kind of need that you have identified would fit very clearly into the Canada Assistance Plan. That is, if the province determined that this was the kind of need in which they would share, there would be no question of it being admitted into a claim under the Canada Assistance Plan.

The thought was, when the Canada Assistance Plan was enacted—you will recall this I am sure—that one of the intentions, one of the main purposes of this plan was to be available for supplementation on a large scale and over a very large range of needs that could be identified and could be placed in the legislation, and then in general terms, needs

[Interprétation]

M. Howe: Nous avons tous reçu le communiqué concernant les subventions à la santé, y en a-t-il pour le bien-être?

Le président: Dr. Crawford a répondu à cette question lors d'une réunion précédente.

Le crédit 40 est adopté.

Passons au crédit 41.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Récemment l'institut national des aveugles et le Conseil canadien des aveugles ont fait des représentations pour une pension universelle pour tous les aveugles au-dessus de l'âge de 18 ans. Est-ce que l'on prend cette proposition actuellement aussi en considération.

Dr. Splane: Monsieur le président, le ministre a rencontré la délégation de ces organisations et a pris note des représentations qui ont été faites. Le groupe était très important et ils avaient bien préparé leur mémoire. Le ministre a indiqué que les représentations qui ont déjà été faites seraient examinées et il a précisé aussi que les besoins des aveugles devaient être examinés en relation avec les autres personnes infirmes dont les demandes sont semblables.

Il s'est rapporté à ce propos aux études qui ont été entreprises pour ré-examiner ou des programmes existants devront être perfectionnés ce qu'il faudrait faire pour établir des programmes qui répondraient à ces besoins.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Est-ce que le ministère envisagerait une assistance spéciale dans certains cas. Je connais plusieurs cas concernant le besoin des aveugles d'obtenir un chien d'aveugle. C'est un cas bien particulier. Est-ce qu'il y en a une possibilité au niveau fédéral? Où est-ce qu'il faut qu'ils s'adressent pour ce genre d'assistance?

Dr. Splane: Si un aveugle avait des besoins qui tombaient dans le cadre de la législation du bien-être provincial ces besoins que vous avez indiqués entreraient très bien dans le régime de l'assistance publique du Canada. Si la province déterminait de participer à ce genre de besoin, il n'y aura aucun doute à ce sujet là et cette personne serait admise. Lorsque le Régime d'assistance publique du Canada a été adopté, vous vous en souviendrez, j'en suis sûr, ayant pour objet principal de mettre à la disposition une aide supplémentaire à la portée des gens, dans une large mesure, pour couvrir à une grande échelle de besoins que nous pourrions faire entrer dans la loi. Puis, en général, les besoins que l'on n'a pas pu préciser à ce moment-là, mais qui

[Text]

that we could not specify at that point, but which were admissible under a general umbrella of other needs as prescribed.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Well then, if the province were to decide that it was interested in helping to provide a seeing-eye dog for a handicapped blind person, would that person have a chance for a 50-50 grant on this?

• 1620

Mr. Splane: I would say yes.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): All right. Now let me add, how about hearing aids? Would that come under the same provision?

Dr. Splane: Yes, that is applied in the legislation.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): It is? Thank you.

Votes 41 and 45 agreed to.

Vote 1 agreed to.

The Chairman: Shall I report the estimates to the House?

Some hon. Members: Agreed.

The Chairman: Thank you, gentlemen. I think we are through for the moment. Thank you, Mr. Blais and Dr. Splane and Mr. Sutherland. We might as well proceed with Vote 50 of the Medical Research Council.

B—MEDICAL RESEARCH COUNCIL

50 Administration, Operation and Maintenance—\$382,000.

The Chairman: May I introduce Dr. Malcolm Brown, Chairman of the Medical Research Council. Dr. Brown made a statement last December 9, and this has been printed as Issue No. 8 of our Minutes of Proceedings and Evidence.

Before you leave make sure that you do not break the quorum because there are only a few items before we finish our estimates. We may as well proceed.

Shall vote 50 carry?

Vote 50 agreed to.

The Chairman: Mr. Howe.

Mr. Howe: Mr. Chairman, I do not know whether this comes under this Vote or not. However, some time ago I asked the Minister in the House about packaging and bottling of dangerous substances; he intimated to me

[Interpretation]

étaient admissibles dans le cadre d'une protection générale d'autres besoins.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Si la province devait décider d'aider en fournissant un chien d'aveugle pour une personne aveugle, aurait-elle éventuellement une aide de 50 p. 100?

Dr. Splane: Je dirais que oui.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): D'accord. Puis-je demander si cela s'applique également à l'aide fournie aux personnes sourdes. Ce cas entre-t-il dans les mêmes dispositions?

Dr. Splane: Oui, c'est ce qui est appliqué dans la nouvelle loi.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Oui? Merci.

Les crédits 41 et 45 sont adoptés.

Le crédit 1 est adopté.

Le président: Est-ce que je puis faire rapport des crédits à la Chambre?

Des voix: D'accord.

Le président: Merci, messieurs. Vous pouvez vous retirer pour l'instant. Merci monsieur Blais, Dr. Splane et monsieur Sutherland. Nous pouvons entreprendre l'étude du crédit 50, relatif au «Conseil des recherches médicales.»

«Administration, fonctionnement et entretien, \$382,000»

Le président: Permettez-moi de présenter le Dr. Malcolm Brown qui est le président du Conseil des recherches médicales. M. Brown a fait une déclaration le 9 décembre dernier qui a été portée au Fascicule 8 de nos comptes rendus.

Avant de partir soyez certain que nous avons toujours le quorum car il ne nous reste plus que quelques crédits à adopter avant d'avoir terminé les prévisions budgétaires. Aussi bien continuer. Est-ce que l'article 50 est adopté?

Le crédit 50 est adopté.

Le président: Monsieur Howe.

M. Howe: Monsieur le président, je ne sais pas si cette question tombe sous ce crédit. Il y a quelque temps, j'avais posé une question au ministre en Chambre au sujet de l'emballage et de la mise en bouteille des substances dan-

[Texte]

that this question had been referred to a Committee, and that Committee was supposed to come up with regulations and specifications as to the type of packaging that was going to be used. Has that Committee reported yet? Would the witness know about that?

Dr. G. Malcolm Brown (Chairman, Medical Research Council): Mr. Chairman, that would be under the Department rather than the Medical Research Council.

Mr. Howe: Under the Department?

The Chairman: Vote 50 is only on Administration, Operation and Maintenance of the Medical Research Council.

Mr. Howe: I see. I just wondered if this might not have been discussed in the Medical Research Council.

Dr. Brown: It would be under the Department, the Food and Drug Directorate, I believe.

Mr. Howe: I see.

The Chairman: Shall Vote 50 carry?

Mr. Monteith: Just a minute. Could not you, our Chairman, undertake to get the Minister to write Mr. Howe a letter answering this question?

Mr. Howe: We should find out if these regulations have been developed and printed, or whether they are available, or if this Committee has reported as yet.

Mr. Haidasz: Mr. Chairman, are we on Vote 55?

The Chairman: No, not yet. We are on Vote 50. Shall Vote 50 carry?

Vote 50 agreed to.

On Vote 55.

MEDICAL RESEARCH COUNCIL

55 Scholarships and Grants in aid of Research—\$30,891,000.

Mr. Haidasz: In the total amount of \$30,891,000 for Scholarships and Grants in aid of Research, how many in total—the research projects—are envisaged under this sum of money?

Dr. Brown: The number of grants for research projects, Mr. Chairman, would be in the order of 1,200 to 1,300; fellowships and other personnel awards are numbered in addition to these.

[Interprétation]

gereuses; il m'a laissé entendre que cette question avait été renvoyée à un comité et que ce comité devrait présenter des règlements et des normes en ce qui concerne le type d'emballage. Est-ce que le Comité a fait rapport à ce sujet? Est-ce que les témoins sont au courant?

Dr G. Malcolm Brown (Président, Conseil des recherches médicales): Monsieur le président, cela relève du ministère et non pas du conseil des recherches médicales.

M. Howe: Du ministère?

Le président: Le crédit 50 ne porte que sur l'administration, le fonctionnement et l'entretien du Conseil des recherches médicales.

M. Howe: Je vois. Je me demandais simplement si le Conseil avait peut-être étudié cette question.

M. Brown: Je crois que ce serait sous le ministère, à la rubrique de la Direction générale des aliments et drogues.

M. Howe: Je vois.

Le président: Est-ce que le crédit 50 est adopté?

M. Monteith: Un instant. Est-ce que le président ne pourrait pas demander au ministre d'envoyer une lettre à monsieur Howe à ce sujet?

M. Howe: Nous voudrions savoir si ces règlements ont été mis au point et imprimés, et s'ils sont disponibles, ou si le Comité a fait rapport à l'heure qu'il est.

M. Haidasz: Monsieur le président, sommes-nous au crédit 55?

Le président: Non, pas encore. Nous sommes au crédit 50. Le crédit 50 est-il adopté?

Le crédit 50 est adopté.

55 Conseil de la recherche Médicale 55—
Bourses d'études et subventions d'aide
à la recherche—\$30,891,000

M. Haidasz: Dans le montant de \$30,891,000 pour les bourses d'études et les subventions d'aide à la recherche, combien y a-t-il de programmes de recherche envisagés pour cette somme d'argent?

Dr Brown: Le nombre de subventions à des fins de recherches seraient de l'ordre de 1,205 à 1,305; les bourses d'études et les autres bourses personnelles viennent s'y ajouter.

[Text]

Mr. Haidasz: Are any of these performed at the National Research Council; or are they all in universities and hospitals?

Dr. Brown: They are all in non-governmental laboratories—universities, hospitals, research institutes, and so on.

Mr. Monteith: Mr. Chairman, I have a question. Are any of these grants made outside of Canada?

Dr. Brown: No, sir. Some of the Research Fellows in training are sent outside the country but in the case of grants for research projects, they are in Canada.

Mr. Knowles (Winnipeg North Centre): Is it not too large a question to ask what is the nature of these projects—1,200 or 1,300? We do not want 1,200 or 1,300 answers.

Dr. Brown: No. There is a wide range, Mr. Chairman, in the projects, from very fundamental and basic research through to the most applied sort. At one end of the scale there are methods of improvement of artificial limbs and improvement of artificial heart valves, and so on. At the other end, you have the way in which enzymes behave and keep us going. It covers the whole spectrum from fundamental research to clinically applied research.

Mr. Knowles (Winnipeg North Centre): I hope that latter research succeeds.

Mr. Haidasz: I would like to ask whether the witness would have any rough estimates of how much is for cancer research and how much is for cardiovascular diseases?

Dr. Brown: Mr. Chairman, Cancer research is a hard thing to define, as the honourable member knows very well, because a lot of fundamental works really makes its contribution to cancer research. But if one defines it by saying that cancer research is, for example, what the National Cancer Institute supports with its money, then the cost of our work which is comparable to that, is over \$2 million. The amount for cardiovascular work is of the same order, but slightly less.

The Chairman: Shall Vote 55 carry?

Vote 55 agreed to.

The Chairman: Shall I report the estimates to the House?

Some hon. Members: Agreed.

[Interpretation]

M. Haidasz: Est-ce que ces recherches se font seulement dans les universités et les hôpitaux ou en partie au Conseil de recherches.

Dr. Brown: Elles se font toutes dans des laboratoires non gouvernementaux, les universités, les instituts de recherche, les hôpitaux, etc.

M. Monteith: J'aurais une autre question. Est-ce que certaines de ces bourses sont accordées à l'extérieur du Canada?

Dr. Brown: Non. Certains boursiers stagiaires sont envoyés à l'étranger, mais les bourses accordées à des projets de recherches sont restreintes au Canada.

M. Knowles (Winnipeg-Nord-Centre): Si ce n'est pas une question trop longue à poser, quelle est la nature de ces projets. Je ne veux pas 1,200 ou 1,300 réponses.

Dr. Brown: Non. Les programmes sont très variés, de la recherche fondamentale à la recherche appliquée à une extrémité de la gamme, il y a le perfectionnement des membranes artificielles et des valves cardiaques artificielles et ainsi de suite. A l'autre extrémité, on étudie le comportement des enzymes, par exemple. La recherche, en somme, couvre toute la gamme depuis la recherche de base à la recherche appliquée en clinique.

M. Knowles (Winnipeg-Nord-Centre): J'espère que cette recherche sera couronnée de succès.

M. Haidasz: Je demanderais au témoin s'il peut nous dire en gros quelle proportion des recherches porte sur les maladies cardiaques et sur le cancer.

Dr. Brown: Monsieur le président, la recherche sur le cancer est difficile à définir, comme le député le sait, car il y a beaucoup de recherches fondamentales qui contribuent à ce domaine. Mais si on restreint les recherches sur le cancer à celles qui sont subventionnées par l'Institut national de cancer, le coût de nos travaux qui serait comparable est de plus de 2 millions de dollars. Le coût des recherches sur les maladies cardio-vasculaires est du même ordre, mais un peu moins élevé.

Le président: Est-ce que le crédit 55 est adopté?

Le crédit 55 est adopté.

Le président: Dois-je faire rapport des crédits à la Chambre des communes?

Des voix: Oui.

[Texte]

The Chairman: Thank you, gentlemen. Thank you, Dr. Brown.

Dr. Brown: Thank you, Mr. Chairman.

The Chairman: The meeting is adjourned until Monday, May 12, at 8.00 p.m. At that time our witness will be Dr. Lees from Charlottetown, on cigarette smoking.

[Interprétation]

Le président: Merci messieurs. Merci, monsieur Brown.

Dr Brown: Merci monsieur le président.

Le président: La séance est levée jusqu'à lundi 12 mai à 20 h. Le docteur Lees de Charlottetown parlera de l'usage du tabac.

HOUSE OF COMMONS

CHAMBRE DES COMMUNES

First Session

Première session de la

Twenty-eighth Parliament, 1968-69

vingt-huitième législature, 1968-1969

STANDING COMMITTEE

COMITÉ PERMANENT

ON

DE LA

HEALTH, WELFARE AND

SANTÉ, DU BIEN-ÊTRE SOCIAL

SOCIAL AFFAIRS

ET DES AFFAIRES SOCIALES

Chairman

M. Gaston Isabelle

Président

JUN 19 1969

MINUTES OF PROCEEDINGS
AND EVIDENCEPROCÈS-VERBAUX ET
TÉMOIGNAGES

No. 30

TUESDAY, MAY 13, 1969

LE MARDI 13 MAI 1969

Respecting the subject-matter of

Concernant la question de fond des

Bill C-39, An Act to amend the Broadcast-
ing Act (cigarette advertising).Bill C-39, Loi modifiant la Loi sur la radio-
diffusion (Annonces de cigarettes).Bill C-45, An Act to restrain the use of
Tobacco.Bill C-45, Loi visant à restreindre l'usage
du tabac.Bill C-53, An Act to amend the Food and
Drugs Act.Bill C-53, Loi modifiant la Loi des aliments
et drogues.Bill C-134, An Act to amend the Tobacco
Restraint Act.Bill C-134, Loi modifiant la Loi sur la ré-
pression de l'usage du tabac chez les ado-
lescents.Bill C-137, An Act to amend the Broad-
casting Act (Prohibition of cigarette
advertising).Bill C-137, Loi modifiant la Loi sur la radio-
diffusion (Interdiction de réclames de ci-
garettes).Bill C-147, An Act to control the tar con-
tent and nicotine level of cigarettes.Bill C-147, Loi ayant pour objet de contrôler
la teneur en goudron et en nicotine des
cigarettes.

INCLUDING EIGHTH REPORT

Y COMPRIS LE HUITIÈME RAPPORT

(Estimates Department of National Health
and Welfare and Medical Research
Council)(Budget des dépenses, Ministère de la Santé
nationale et du Bien-être social et Conseil
des recherches médicales)

WITNESSES—TÉMOINS

(See Minutes of Proceedings)

(Voir Procès-verbaux)

STANDING COMMITTEE ON
HEALTH, WELFARE AND
SOCIAL AFFAIRS

Chairman

Vice-Chairman

and Messrs.

M. Gaston Isabelle

Mr. Steve Otto

COMITÉ PERMANENT DE
LA SANTÉ, DU BIEN-ÊTRE SOCIAL
ET DES AFFAIRES SOCIALES

Président

Vice-président

et Messieurs

Forget,
Fortin,
Foster,
¹ Gendron,
Godin,
Guilbault,

Haidasz,
Howe,
Knowles (*Norfolk-
Haldimand*),
MacInnis (*Mrs.*),
Mather,

Monteith,
Ritchie,
² Robinson,
³ Rochon,
Rynard,
Thomas (*Maisonneuve*),
Yanakis—(20).

(Quorum 11)

La secrétaire du Comité:

Gabrielle Savard

Clerk of the Committee.

Pursuant to S.O. 65(4) (b)

Conformément à l'article 65(4) (b) du
Règlement

¹ Replaced Mr. Guay (*St. Boniface*) on
May 12.

¹ A remplacé M. Guay (*St-Boniface*) le
12 mai.

² Replaced Mr. Deakon on May 12.

² A remplacé M. Deakon le 12 mai.

³ Replaced Mr. De Bané on May 12.

³ A remplacé M. De Bané le 12 mai.

REPORT TO THE HOUSE

MAY 12, 1969.

The Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs has the honour to present its

EIGHTH REPORT

Pursuant to its Order of Reference of Thursday, February 20, 1969, your Committee has considered the following items listed in the Main Estimates 1969-70:

Votes 1, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 15, 17, 20, 25, 30, 35, 40, 41 and 45 relating to the Department of National Health and Welfare; and

Votes 50 and 55 relating to the Medical Research Council.

Your Committee commends them to the House.

A copy of the relevant Minutes of Proceedings and Evidence (*Issues Nos. 23 and 29*) is tabled.

Respectfully submitted,

Le président
GASTON ISABELLE
Chairman.

RAPPORT À LA CHAMBRE

12 MAI 1969

Le Comité permanent de la santé du bien-être social et des affaires sociales a l'honneur de présenter son

HUITIÈME RAPPORT

Conformément à l'ordre de renvoi du jeudi 20 février 1969, le Comité a examiné les postes suivants énumérés au budget de 1969-1970:

Les crédits n^{os} 1, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 15, 17, 20, 25, 30, 35, 40, 41 et 45 concernant le ministère de la Santé nationale et du bien-être social; et

Les crédits n^{os} 50 et 55 concernant le Conseil des recherches médicales.

Le Comité les recommande à l'approbation de la Chambre.

Un exemplaire des procès-verbaux et témoignages s'y rapportant (*fascicules n^{os} 23 et 29*) est déposé.

Respectueusement soumis,

[Text]

MINUTES OF PROCEEDINGS

TUESDAY, May 13, 1969.
(37)

The Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs met this day at 11:10 o'clock a.m. The Chairman, Mr. Gaston Isabelle, presided.

Members present: Mrs. MacInnis, Messrs. Forget, Foster, Gendron, Guilbault, Haidasz, Howe, Isabelle, Knowles (*Norfolk-Halldimand*), Mather, Monteith, Rochon, Rynard, Thomas (*Maisonneuve*), Yanakis.—(15).

Witnesses: Dr. Thomas W. Lees, M.B., M.D., of Charlottetown, P.E.I., Pathologist, Provincial Laboratory.

Representing the Canadian Home and School and Parent-Teacher Federation: Mrs. C. J. Rorke, President, and Mrs. C. G. Barrick, both of Toronto.

The Committee resumed consideration of the subject-matter of Bills C-39, C-45, C-53, C-134, C-137 and C-147.

A question of privilege was raised concerning comments made following the decision of the Canadian Broadcasting Corporation to ban cigarette advertising on television.

The Chairman gave a list of the persons who wrote letters supporting the work of the Committee. He also read a tentative schedule of meetings. Copies of the schedule were distributed to the Members.

The Chairman introduced Dr. Lees who made a preliminary statement and read a summary of his brief.

Agreed.—That the brief presented by Dr. Lees be printed as an appendix to this day's proceedings (*See Appendix K*).

Dr. Lees was questioned.

The questioning concluded, the Chair-

[Texte]

PROCÈS-VERBAL

le MARDI 13 mai 1969.
(37)

Le Comité permanent de la Santé, du Bien-être social et des Affaires sociales se réunit aujourd'hui à 11 h. 10 du matin, sous la présidence de M. Gaston Isabelle.

Présents: M^{me} MacInnis, MM. Forget, Foster, Gendron, Guilbault, Haidasz, Howe, Isabelle, Knowles (*Norfolk-Halldimand*), Mather, Monteith, Rochon, Rynard, Thomas (*Maisonneuve*), Yanakis.—(15).

Témoins: Dr. Thomas W. Lees, M.B., M.D., de Charlottetown, (Î.-P.-É.), pathologiste, Laboratoire provincial. *Pour représenter la Canadian Home and School and Parent-Teacher Federation:* M^{me} C. J. Rorke, présidente et M^{me} C. G. Barrick, toutes deux de Toronto.

Le Comité reprend l'étude de la teneur des bills C-39, C-45, C-53, C-134, C-137 et C-147.

Certains membres du comité soulèvent une question de privilège au sujet de commentaires faits à la suite de la décision prise par la Société Radio-Canada de suspendre la publicité sur la cigarette.

Le président donne la liste des personnes qui ont écrit au Comité pour l'encourager dans son travail. Il donne aussi lecture du programme proposé des séances pour le mois de mai et la première quinzaine de juin; copie de ce programme est distribuée aux membres du Comité.

Le président présente le docteur Lees qui fait un court exposé préliminaire et fait lecture d'un résumé de son mémoire.

Il est décidé, Que le mémoire présenté par le docteur Lees soit imprimé en appendice au compte rendu aujourd'hui (*voir appendice K*).

Le docteur Lees est interrogé. L'interrogation terminée, le Président remercie le

man thanked the witness, and, at 12:20 p.m., the Chairman invited the representatives of the Canadian Home and School and Parent-Teacher Federation to present the Federation's brief.

Mrs. Rorke and Mrs. Barrick made a preliminary statement.

Both witnesses were questioned.

Agreed,—That the brief of the Canadian Home and School and Parent-Teacher Federation be printed as an appendix to this day's proceedings (*See Appendix L*).

The Chairman thanked Mrs. Rorke and Mrs. Barrick, and at 12:45 p.m. the Committee adjourned to 11:00 o'clock a.m., Thursday, May 15.

témoin et à 12 h. 20, le Président invite les représentantes de la *Canadian Home and School and Parent-Teacher Federation* à présenter le mémoire de la Fédération.

Mesdames Rorke et Barrick font un exposé préliminaire et sont interrogées.

Il est convenu—Que le mémoire de la *Canadian Home and School and Parent-Teacher Federation* soit imprimé au compte rendu d'aujourd'hui. (*voir appendice L*).

Le Président remercie Mesdames Rorke et Barrick de s'être présentées devant le Comité, et à 12 h. 45 de l'après-midi, le Comité s'ajourne à 11 heures du matin, le jeudi 15 mai.

La secrétaire du Comité,

Gabrielle Savard,

Clerk of the Committee.

[Texte]

EVIDENCE

(Recorded by Electronic Apparatus)

Tuesday, May 13, 1969

• 1113

The Chairman: Lady and gentlemen, Mrs. MacInnis.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Before proceeding, I would like to raise on a point of privilege the fact which was brought to a head the other day by a member of the House taking the CBC to task for its ban on television and radio networks of cigarette advertising. He admitted later on the CBC had the right and power to do this under the commercial acceptance legislation or regulations, but he felt it was very badly done when this Committee was in session, because it might influence the Committee. Speaking last night he said committee members, of course, had the right to speak for themselves. He is not a member of this Committee.

I, as a member of the Committee, wish to do this on my own. I fail to see how in any way the action of the Canadian Broadcasting Corporation has insulted this Committee. It is not a court of law and the matter is not so juicy. Besides that, we had been warned some time back by the CBC that for a long time they have been discussing this very measure. It has been under discussion by the CBC, and in my opinion, it is long overdue.

Other countries have done it long ago and in my view I would like to say that I think the CBC is to be commended for having taken this action which it considers to be correct. I for one do not regard it as any insult to the Committee, members of the Committee, or to Parliament.

Mr. Howe: May I say a word on that?

The Chairman: Mr. Howe, on a point of privilege also.

Mr. Howe: I too was perturbed the other night when I heard a comment on the radio that tobacco companies were indicating that the CBC was prejudging the report that might come out of this Committee.

In all my years in the House of Commons I have learned this fact, and we have learned it to our dismay sometimes, that members of

[Interprétation]

TÉMOIGNAGES

(Enregistrement électronique)

Le mardi 13 mai 1969

Le président: Madame et messieurs, madame MacInnis.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Monsieur le président, je voudrais poser la question de privilège, au sujet de la question soulevée l'autre jour par un député, concernant le fait que Radio-Canada a banni la réclame pour la cigarette à la radio et à la télévision. Il a admis que Radio-Canada a le droit de faire cela en vertu des règlements sur le commerce mais a pensé que cela a été mal fait, lorsque ce Comité siégeait, que cela pouvait influencer ce Comité. Hier soir, il a dit que les membres du Comité avaient le droit de parler en leur nom propre. Il n'est pas membre de ce Comité.

En temps que membre de ce Comité, je désire vous dire cela en mon nom propre. Je ne vois pas comment les dispositions prises par la société Radio-Canada auraient été une insulte à l'égard de ce Comité. Ce n'est pas un tribunal, ce n'est pas une question si délicate. De plus, la société Radio-Canada nous avait déjà dit que depuis un bon moment elle considérait cette mesure. Cela est à l'étude depuis longtemps à la société Radio-Canada et à mon avis, il est amplement temps qu'on le fasse.

D'autres pays l'ont fait bien avant nous, et à mon avis, j'aimerais bien dire simplement que la société Radio-Canada s'est méritée nos félicitations d'avoir pris ces dispositions qu'elle considère comme appropriées. En ce qui me concerne je ne considère pas cela comme une insulte à l'égard du Parlement, du Comité ou des membres du Comité.

M. Howe: Puis-je ajouter quelque chose.

Le président: Monsieur Howe, question de privilège.

M. Howe: Moi aussi, lorsque j'ai entendu ce commentaire à la radio disant que les compagnies de tabac prétendaient que la société Radio-Canada se trouvait à préjuger le rapport qui sera présenté par ce Comité, j'ai été un peu bouleversé. Depuis toutes mes années à la Chambre des communes, j'ai appris ce fait et nous l'avons appris à notre consterna-

[Text]

Parliament, Parliamentary Committees, and Parliament itself does not interfere with the programs, the ideals, or the projects that the CBC brings in. We have seen many times in the House of Commons occasions when questions of privilege have been raised by individuals objecting to programs on the CBC, or decisions they have made.

I can remember many, many ministers who have been charged with that particular organization, or who answer in the House for it, who have been rather perturbed themselves to find that the CBC must be left alone to make its own decisions.

● 1115

I think this is a decision they have made themselves after a thorough and comprehensive study of the whole question, and after they had seen what has happened in some other countries in the world.

Therefore, I do not think the tobacco companies had any right to say that the CBC was influenced particularly by what was going on, and might be prejudging what we were going to say in our report. I think after all we, as a Committee, can make up our own minds.

We have to take into account the tobacco company's point of view and the CBC's point of view. We have to consider all factors and we certainly will when our report is brought in here. I do not think the tobacco organizations had any right to indicate that we had used our influence on the CBC.

Mr. Haidasz: Mr. Chairman.

The Chairman: Is this on a point of privilege?

Mr. Haidasz: Yes. What remaining witnesses are on your list for us to hear concerning cigarette and tobacco smoking and advertising?

The Chairman: We will discuss the matter in a few minutes.

Mr. Haidasz: Thank you, Mr. Chairman.

Mr. Howe: There is one other point, Mr. Chairman, I neglected to make. A few weeks ago we had an educational group here which, along with this Committee, was quite outspoken in its criticism of the attitude of some of the commentators and some of the people who appeared on CBC and the way in which they would puff away at a cigarette and give an example to the younger people of Canada.

[Interpretation]

tion que les députés, les Comités parlementaires et le Parlement lui-même ne s'ingèrent pas dans les programmes, les idées ou les projets qui sont présentés par la société Radio-Canada. Nous avons vu cela plus d'une fois à la Chambre des communes ou des questions de privilège ont été posées par des députés en s'opposant aux programmes ou aux décisions présentés par la société Radio-Canada. Je me souviens qu'il y ait eu bon nombre de ministres qui ont été responsables de cette société et qui ont été comptables pour cette société à la Chambre, qui étaient d'avis qu'il fallait laisser la société Radio-Canada prendre ses propres décisions.

Il s'agit d'une décision qu'ils ont prise eux-mêmes, après avoir longuement étudié toute la question, et après avoir vu ce qui s'était produit dans d'autres pays du monde. Par conséquent, je ne crois pas que les fabricants de cigarettes aient le droit de dire que la société Radio-Canada ait été influencée par ce qui se passe et puisse préjuger de ce que nous allons présenter dans notre rapport. Je pense qu'après tout, en temps que comité, nous pouvons prendre nos propres décisions.

Il faut considérer le point de vue des fabricants de cigarettes et celui de la société Radio-Canada. Il faut tenir compte de tous ces facteurs lorsque nous présenterons notre rapport au comité. Je ne crois pas que les fabricants de cigarettes aient le droit de dire que nous avons exercé notre influence sur la société Radio-Canada.

M. Haidasz: M. le président.

Le président: Docteur Haidasz, est-ce que c'est sur cette même question de privilège?

Dr Haidasz: Oui. Monsieur le président sur cette même question de privilège, quels sont les témoins que nous n'avons pas encore entendus au sujet de la cigarette, du tabac et de la publicité?

Le président: Nous serons saisis de la question dans quelques minutes.

Dr. Haidasz: Merci beaucoup, monsieur le président.

M. Howe: Un autre point que je n'ai pas fait, M. le président. Il y a quelques semaines, il y a un groupe d'enseignants qui s'est présenté ici et qui de concert avec notre Comité nous a fortement critiqué l'attitude de certains des commentateurs et certaines des personnes qui ont paru à la société Radio-Canada quant à la façon dont ils ont fait partir les cigarettes et donné un exemple aux

[Texte]

I think we were just as critical of the CBC's programming in that regard as we possibly could be. I think this is important too.

Mr. Mather: Mr. Chairman, if I might add one brief comment to this point of privilege. This is with regard to the timing of the CBC's announcement regarding the dropping of cigarette advertising. I join with others who have spoken in suggesting that this has nothing to do with the holding of our meetings here.

I can tell you I have been corresponding with the CBC for the last four years, off and on, urging them to take exactly the steps that they have now taken. You will recall when they appeared before our Committee, they reiterated the fact that they were considering, and had been considering, eliminating cigarette advertising for several years.

The Chairman: Thank you, Mr. Mather. On April 29, the Committee adopted a report of the Subcommittee on Agenda and Procedure which recommended that the names and positions of persons submitting supporting letters be printed in the proceedings.

These are as follows: Dr. A. J. S. Bryant, M.D., Director of Allan Blair Memorial Clinic, Regina; Mr. Henry, O. Farr, of Toronto; Mr. A. J. Rosenstein, Q.C. of Montreal; Dr. J. de L. Mignault, Professor and Chairman; Dr. Aurèle Beaulnes, M.D., Professor, Department of Pharmacology and Therapeutics, McGill University; Dr. J. D. Castaneda, M.D., of Estevan, Saskatchewan, and the following branches of the Canadian Cancer Society: Saskatchewan Division—Research and Professional Education Committee, Saskatchewan Division—Mr. H. Bower, President (Will in due course make representations to Parliament). Ontario Division—Education Committee. British Columbia and Yukon Division—Education Committee. British Columbia and Yukon Division—Mr. R. A. Sanderson, President.

It may also be appropriate to have printed the tentative schedule of meetings with the list of witnesses up to the beginning of June. Does the Committee agree?

Some hon. Members: Agreed.

The Chairman: If you want me to read this list, it may give you a good indication of what we will be doing within the next 15 days. We will have copies of this circulated.

You will notice that on Thursday, May 15 we are going to hear the Canadian Heart Foundation; on Tuesday, May 20, John Wyatt,

[Interprétation]

jeunes. Je pense que nous avons réagis de la même façon vis-à-vis la programmation de la société Radio-Canada et je pense que c'est aussi très important.

M. Mather: Monsieur le président, je voudrais faire une observation quant à cette question de privilège, quant au moment où la société Radio-Canada a fait la déclaration visant la publicité sur la cigarette.

Je m'associe à l'opinion des autres membres du Comité pour dire que cela n'a absolument rien à voir avec nos réunions ici. Je veux vous dire qu'il y a eu un échange de lettres avec la société Radio-Canada depuis quatre ans au moins pour les encourager à prendre les mesures qu'ils ont pris maintenant. Vous vous souviendrez que lorsqu'ils ont comparu devant ce Comité ils ont dit qu'ils songeaient et qu'ils étudiaient la possibilité de mettre fin à toute publicité pour la cigarette depuis bon nombre d'années.

Le président: Merci beaucoup, M. Mather. Le 29 avril le Comité a adopté un rapport du sous-comité sur la procédure qui recommandait que le nom et la situation des personnes présentant des lettres à l'appui soient imprimés aux comptes-rendus. Voici le docteur A.J.S. Bryant directeur de la clinique Allan Blair Memorial, Régina; M. Henry O. Farr, de Toronto; M. A.J. Rosenstein, conseiller de la Reine de Montréal; le docteur J. de L. Mignault, professeur et président; le docteur Aurèle Beaulnes, médecin et professeur de pharmacologie et de thérapeutique à l'université McGill; le docteur J.D. Castaneda, médecin de Estevan en Saskatchewan, et les divisions suivantes de la société canadienne sur le cancer, la division de la Saskatchewan—le Comité de recherches et de l'éducation professionnelle, M. H. Bower, président de la division de la Saskatchewan, qui en temps et lieu fera une instance au Parlement; la division de l'Ontario—le comité de l'éducation; la division de la Colombie-Britannique et du Yukon, comité de l'éducation, divisions de la Colombie-Britannique et du Yukon, M. R.A. Sanderson, président.

Il serait peut-être bon aussi de faire imprimer une liste provisoire des réunions avec les noms des témoins jusqu'au début de juin. Est-ce que le Comité est d'accord?

Des voix: D'accord.

Le président: Si vous voulez, je puis lire la liste; cela vous donnera une bonne idée de ce que nous ferons au cours des quinze prochains jours. Nous distribuerons des copies de cette liste. Jeudi le 15 mai, il y aura la Fondation canadienne des maladies du cœur; mardi, le 20 mai, le docteur John Wyatt, pro-

[Text]

M.D., Professor of Pathology, University of Manitoba, Winnipeg, and also Sheldon C. Sommers, M.D., Director of Laboratories, Lenox Hill Hospital, New York will be with us on Thursday, May 22, Milton B. Rosenblatt, M.D. from New York and Hiram Langston, M.D. from Chicago will be present on Monday, May 26, we will have The Canadian Association of Broadcasters; on Thursday, May 27, Prof. Alexander Brownlee, Ouray, Colorado will be here, as well as Rune Cederlof, Ph. D., Department of Hygiene, Karolinska Institute, Stockholm, Sweden; on May 29, Victor B. Buhler, M.D., Kansas City, Missouri, William B. Ober, M.D., Director of Laboratories, Knickerbocker Hospital, New York and George F. Wright, Ph.D., Department of Chemistry, University of Toronto will be with us. On June 3 we will receive the Tobacco Industry. This is the tentative schedule until June 3. Afterwards, we will have more witnesses.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Mr. Chairman, for the sake of clarification, it should be made clear that from Tuesday, May 20, most of those names that you read—those that are from Sweden and the United States, and one or two Canadian ones—are representatives chosen by the Tobacco Industry. You left the impression that it was only on Tuesday, June 3 that we were having the Tobacco Industry. Actually, representatives of the Tobacco Industry will be here pretty solidly from Tuesday, May 20 on.

The Chairman: I might point out that they do not represent the Tobacco Industry.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): No, no; I said that they were chosen by the Tobacco Industry to come here as witnesses.

The Chairman: That is right.

Mr. Foster: On a point of order. Should we not know, as Committee members, who is paying for these people to travel to the Committee hearings? I think this may decide whether or not they are representing the Tobacco Industry.

The Chairman: For some particular witnesses the Committee does not pay a cent. We could explain that later. It is a matter of technicality but for most of the...

An hon. Member: Mr. Chairman...

An hon. Member: Let us allow the Chairman to finish.

The Chairman: The Committee does not pay a thing for these witnesses.

[Interpretation]

fesseur de pathologie à l'Université du Manitoba, à Winnipeg et le docteur Sheldon C. Sommers, directeur de laboratoires de l'Hôpital Lenox Hill de New York; jeudi, le 22 mai, le docteur Milton B. Rosenblatt, de New York et le docteur Hiram Langston, de Chicago; lundi, le 26 mai, l'Association canadienne des radio-diffuseurs; mardi, le 27 mai, le professeur Alexander Brownlee de Ouray (Colorado) et monsieur Rune Cederlof, du Département de l'hygiène, Institut Karolinska à Stockholm en Suède; le 29 mai, le docteur Victor B. Buhler, M.D., de Kansas City (Missouri) E.-U., le docteur William B. Ober, directeur de Laboratoires à l'Hôpital Knickerbocker à New York, et monsieur George F. Wright, du département de chimie à l'université de Toronto. Le 3 juin, il y aura l'industrie du tabac. Voilà donc l'horaire provisoire jusqu'au 3 juin. D'autres témoins viendront par la suite.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Par simple précision, on devrait indiquer clairement qu'à partir du 20 mai, la plupart des personnes que vous nous avez nommées, de la Suède et des États-Unis et un ou deux du Canada, sont des représentants choisis par l'industrie du tabac, étant donné que vous avez donné l'impression que ce n'est que le mardi 3 juin, que nous entendrions les représentants de l'industrie du tabac. En fait, les représentants de l'industrie du tabac viendront témoigner à partir du 20 mai.

Le président: Je dois préciser qu'ils ne représentent pas l'industrie du tabac.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Non. J'ai dit qu'ils ont été choisis par l'industrie du tabac pour venir témoigner.

Le président: C'est juste.

M. Foster: J'en appelle au règlement. Ne devrions-nous pas connaître qui va payer les frais de déplacement des personnes pour venir au comité. Je crois que cela pourrait indiquer s'ils représentent l'industrie du tabac ou non.

Le président: Pour certains témoins, le comité ne paie pas un sous. C'est une question technique qu'on pourra vous expliquer plus tard, mais pour la plupart...

Une voix: Monsieur le président.

Une voix: Que le président termine son intervention.

Le président: Ce comité ne paie rien pour les dépenses de ces témoins.

[Texte]

Mr. Foster: But you say that the Tobacco Industry does pay for some of them?

The Chairman: That is up to the Tobacco Industry since it has invited them. I do not know whether or not, they will pay for them. All we must do is confirm that these men will appear on that very day. The rest does not concern us.

Mr. Foster: Mrs. MacInnis is making the point that some of them are appearing on behalf of the Tobacco Industry; you say that they are not appearing on behalf of the Tobacco Industry. I would assume that the Tobacco Industry is paying for them to come here and that they are appearing on behalf of the Tobacco Industry.

The Chairman: They are not appearing on behalf of the Tobacco Industry. They are probably appearing on the request of the Tobacco Industry but they are not representing that Industry as such. They are representing their own field whether it be medicine or whatever. However, they most likely come at the request of the Tobacco Industry.

Mr. Foster: When they appear, could you indicate to the Committee who has been asked to attend at the request of the Tobacco Industry?

The Chairman: I am sure we could do that. We have a list of the names with which we could provide the members, if they want it.

Mr. Howe: Mr. Chairman, Mr. Knowles is not here this morning but he comes from the area where the tobacco growers are. I do not see any indication that we are going to hear from the Ontario Flue-cured Tobacco Growers' Marketing Board.

The Chairman: They were asked to be placed at the end of the list of our witnesses.

Mr. Howe: I see the Tobacco Industry at the bottom.

The Chairman: There are four large companies which constitute the Tobacco Industry; if you are talking about the Ontario Flue-cured Tobacco Growers' Marketing Board, they asked for a postponement to a later date. They were supposed to be with us today.

Mr. Howe: Thank you very much. I felt that in view of Mr. Stafford's stand, and the people that have growers in their area, that we should have them marked somewhere.

[Interprétation]

M. Foster: L'Industrie du tabac le fait pour certains d'entre eux?

Le président: Cela les regarde, vu que c'est l'Industrie qui les a invités. Je ne sais pas s'ils vont payer pour eux. Tout ce que nous devons faire, c'est de confirmer que ces personnes comparaitront ce jour-là. Le reste ne nous regarde pas.

M. Foster: Madame MacInnis dit que certains témoigneront au nom de l'Industrie du Tabac et vous dites qu'ils ne témoigneront pas au nom de l'Industrie du tabac. J'imagine que l'Industrie du tabac paie leurs frais de déplacement pour venir ici et qu'alors ils témoigneront au nom de l'Industrie du tabac.

Le président: Ils ne témoignent pas au nom de l'Industrie du tabac, probablement à sa demande mais ils ne représentent pas les sociétés de tabac comme telles. Ils représentent leur propre domaine que ce soit la médecine ou autre. Toutefois, ils viennent sans aucun doute à la demande de l'Industrie du tabac.

M. Foster: Lorsqu'ils viendront, pourriez-vous indiquer au comité qui est venu à la demande de l'Industrie du tabac?

Le président: Je suis certain qu'on pourrait le faire. Nous avons la liste des témoins que nous pourrions fournir aux membres s'ils la désirent.

M. Howe: Monsieur le président, monsieur Knowles est absent ce matin et il vient d'une région où il y a des producteurs de tabac. Je ne vois rien qui indique que nous aurons comme témoin des représentants de l'*Ontario Flue-cured Tobacco Growers' Marketing Board*.

Le président: On a demandé qu'ils soient placés à la fin de la liste des témoins.

M. Howe: Je vois simplement l'Industrie du Tabac au bas.

Le président: L'Industrie du tabac est constituée de quatre grandes sociétés. L'*Ontario Flue-cured Tobacco Growers' Marketing Board*, a demandé que l'on reporte leur témoignage à une date ultérieure. Ils étaient sensés venir témoigner aujourd'hui.

M. Howe: Merci beaucoup. Je croyais que, vu la ligne de conduite de monsieur Stafford et des députés de circonscriptions où l'on compte des producteurs de tabac, qu'ils aimeraient bien que l'Office figure quelque part.

[Text]

Mr. Haidasz: Mr. Chairman, may I ask if the steering subcommittee has received any request that Dr. Selye from Montreal and Dr. Stanley Skoryna from McGill University, be heard by this Committee?

The Chairman: We have already discussed that at the Steering Committee; another Steering Committee will be meeting in two or three days, and we will discuss this matter again; we have been in contact with the Canadian Medical Association and l'Association des Médecins de Langue française du Canada which is the national association parallel to the Canadian Medical Association. We are going to discuss that probably later in the week. May I finish my list? We have now reached the witnesses of June 3.

An hon. Member: This is not continued, is it?

The Chairman: This is only a tentative schedule. It is bound to change, especially in the month of June.

On Monday, June 9, we will have the Association Nationale des Distributeurs de Tabac et Confiserie; on Tuesday, June 10, the Institut de Cardiologie de Montréal will be here; on Thursday, June 12, Dr. Forbes and Dr. Taylor will be present.

Of course these names that are put down will not necessarily appear on the dates mentioned.

On Monday, June 16, there will be the Syndicat International des Travailleurs du Tabac labour unions; on Tuesday, June 17, we will have someone from North York who is affiliated with The Ontario Flue-cured Tobacco Growers' Marketing Board, and the Quebec Flue-cured Tobacco Producers' Board associations; on Thursday, June 19, we should have the Association des Médecins de Langue française du Canada, and the National Cancer Institute of Canada.

As I said, this is only a tentative schedule. However, it is the schedule up until the present time. Is it agreed that this tentative schedule should be printed?

Some hon. Members: Agreed.

The Chairman: I have the pleasure of introducing Dr. Thomas W. Lees, a pathologist from Charlottetown, P.E.I., Provincial Laboratory. His brief has already been distributed. I will now ask Dr. Lees to make his opening statement.

Dr. T. W. Lees (Pathologist, Provincial Laboratory, Charlottetown, P.E.I.): Mr. Chairman, Mrs. MacInnis and gentlemen, I thank

[Interpretation]

M. Haidasz: J'aimerais savoir quand le sous-comité directeur a reçu une demande pour que le docteur Selye de Montréal, et le docteur Skoryna de l'université McGill viennent témoigner.

Le président: Nous en avons déjà parlé au comité directeur; un autre comité directeur se réunira dans deux ou trois jours et nous discuterons à nouveau de la question. Nous avons été en rapport avec la *Canadian Medical Association*. L'Association des médecins de langue française du Canada qui est l'association francophone parallèle à la *Canadian Medical Association*. Nous allons sans doute étudier la question plus tard cette semaine. Puis-je terminer la lecture de la liste. Nous en sommes au 3 juin.

Une voix: Ce n'est pas complet, n'est-ce pas?

Le président: Ce n'est qu'une liste provisoire. Elle est susceptible d'être modifiée, tout particulièrement au cours du mois de juin. Lundi le 9 juin, il y aura l'Association nationale des distributeurs de tabac et confiserie; mardi, le 10 juin, l'Institut de cardiologie de Montréal, et jeudi, le 12, le docteur Forbes et le docteur Taylor.

Les personnes dont les noms figurent sur cette liste ne viendront pas nécessairement témoigner aux dates mentionnées.

Lundi, le 16 juin, il y aura le Syndicat international des travailleurs du tabac; mardi, le 17 juin, un représentant de North York, qui est affilié à l'*Ontario Flue-cured Tobacco Growers' Marketing Board* et à la *Quebec Flue-cured Tobacco Producers' Board Associations*; jeudi, le 19 juin, l'Association des médecins de langue française du Canada, et aussi l'Institut national sur le Cancer au Canada.

Comme je le disais, ce n'est qu'une liste provisoire. C'est tout de même l'horaire actuel. Est-on d'accord pour que cette liste provisoire soit imprimée?

Des voix: Oui.

Le président: J'ai maintenant le plaisir de vous présenter le docteur Thomas W. Lees, pathologiste de Charlottetown, du Laboratoire provincial de l'Île-du-Prince-Édouard, dont le mémoire a déjà été distribué. Je demanderais au docteur Lees de faire sa déclaration d'ouverture.

Dr. T. W. Lees: Monsieur le président, Madame MacInnis, Messieurs. Je vous remercie sincèrement de me permettre de témoi-

[Texte]

you most sincerely for permitting me to appear before this Committee. I appear as a private individual. I will explain the reasons as to why this brief was written.

From the end of the war and for a period of 20 years thereafter, I was a pathologist in the lowlands of Scotland. That country unfortunately, possesses the highest death rate from lung cancer of anywhere in the world; it also has a very high instance of chronic bronchitis. During the first ten years of that period, I was working in Edinburgh, in a laboratory which acted as a providing service for two very large chest surgery units. In the course of my work, I examined biopsy specimens, that is, specimens removed from the lungs by tubes pushed down through the trachea.

I examined the excised lung tissues of patients who had had their lungs excised for cancer and I also, unfortunately, had to perform autopsies on such patients who died. Approximately 200 to 300 such cases were processed by the laboratory each year. During this period I also did experimental research—strictly cancer research—with the carcinogenic hydrocarbons which are supposed to be present in cigarette smoke.

At the end of 10 years I then went to another laboratory in the Lowlands of Scotland to an area which contained the steel town of Scotland, that is Motherwell, where I saw not only a large number of cases of bronchitis among general populations, but a great deal of industrial dust disease of the lungs.

During this whole period I have never been convinced, in spite of the large number of cases of lung cancer which I saw, that the association between smoking and cancer was indeed one of cause and effect.

In 1959 I published a small monograph analysing the results of the survey of British doctors and reached the conclusion in that monograph that to say smoking was the cause of cancer was unjustified.

In 1961 I prepared a paper dealing with the second part of this brief, namely, the wave theory of cancer mortality. Unfortunately, because of one claim that was made in the paper—I think it was because of this—I could not find an editor who was prepared to publish it. The point which the editors could not accept was my claim that it was possible to predict the death rate from lung cancer in England and Wales for the next 10 or 20 years with a reasonable degree of accuracy.

However, after about four or five years it became clear in fact, this claim was at least partly justified and due to the courtesy of the

[Interprétation]

gner devant ce comité, purement à titre de citoyen. Permettez-moi de vous expliquer les motifs qui ont régi la rédaction de ce mémoire.

Depuis la fin de la première guerre et pendant vingt ans ensuite, j'ai été pathologiste dans la Basse-Écosse. Ce pays, malheureusement, enregistre le taux de mortalité le plus élevé au monde, causé par le cancer des poumons et aussi une incidence très élevée de bronchite chronique. Pendant les dix premières années de cette période, j'ai travaillé dans un laboratoire qui assurait le service de deux très grandes unités de chirurgie des voies respiratoires. Au cours de mon travail j'analysais des spécimens de biopsie, spécimens qui sont retirés des poumons, à l'aide de tubes insérés dans la trachée-artère.

J'ai analysé les tissus de poumons qui avaient été enlevés à des patients atteints de cancer et j'ai fait des prélèvements lors d'autopsies sur des patients morts du cancer. Environ 200 à 300 analyses de ce genre étaient faites en laboratoire chaque année. Pendant cette même période, j'ai fait aussi de la recherche expérimentale—uniquement en cancérologie—et portant sur les hydrocarbures cancérogènes qui sont soi-disant présents dans la fumée de cigarette. Après dix ans de recherche, je me suis ensuite rendu dans un laboratoire du nord de l'Écosse, dans une autre région où se trouve Motherwell, centre industriel d'Écosse, où j'ai vu non seulement un très grand nombre de cas de bronchites parmi la population, mais beaucoup de maladies professionnelles causées par la poussière qui pénètre dans les poumons. Pendant toute cette période, malgré le très grand nombre de cas de cancer du poumon que j'ai pu voir, je n'ai jamais été convaincu qu'il existait un rapport de cause à effet entre l'usage du tabac et le cancer.

En 1959, j'ai publié une monographie où j'analysais les résultats d'un relevé fait auprès de médecins britanniques et mes conclusions étaient qu'il n'est pas fondé de dire que l'usage du tabac cause le cancer.

En 1961 j'ai préparé un document traitant de la deuxième partie de ce mémoire sur la théorie suivante: il y aurait des périodes pendant lesquelles le taux de mortalité dû au cancer croît, suivies par d'autres périodes pendant lesquelles ce taux de mortalité décroît. Malheureusement, à cause d'une déclaration que je faisais dans mon étude, et ce ne peut être selon moi pour aucune autre raison, je n'ai pas pu trouver d'éditeur qui était prêt à la publier. Les éditeurs ne pouvaient accepter mon argument, savoir qu'il était possible de prédire de façon relativement précise pour l'Angleterre et le pays de Galles le taux de

[Text]

editor of the *Lancet* I was able, in a series of letters—three or four letters—to get the major part of this theory in print.

By this time, as a result of these letters and the work of many other people, the English Medical Research Council withdrew some of the claims they had made and altered many of their premises. So, this is the explanation as to why I wish to present this brief.

I, personally, am not concerned about the banning of advertising of cigarettes on television. This is not part of my brief, and I am not concerned with this at all. However I am very concerned with the reasons why this should be done, because I still do not believe that smoking is the dominant cause of cancer.

I believe this unfortunate controversy is a medical tragedy.

For 20 years we were supposed to have had the cause of cancer, and yet the survival of patients after cancer treatment is no better than it was 20 years ago. We have learned very little more of the fundamental nature of the cancer process.

It is a tragedy not only for the prestige of the medical profession, but also for the public, because if it is accepted that the cause of cancer has been found, then very little other research on cancer, as regards causation, needs to be done. I fear that no research in this field which is worth doing will, in fact, be done.

May I now read, sir, the summary of the briefs? The purpose of the brief is to show; first, the accepted association between smoking and cancer is not one of cause and effect; second, a simple alternative theory more readily fits the fact of the rise, and in Britain now, the fall of lung cancer. The association is not causative.

Smoking habits are influenced by many health, social, and financial circumstances which in turn determine the susceptibility to many diseases. Thus, many indirect associations between smoking and disease may occur, the connection between the two being through and dependent on one or more of the common factors; for example, health. The presence of an association, however strong,

[Interpretation]

mortalité dû au cancer du poumon pour les dix ou vingt prochaines années. Cependant, quatre ou cinq ans après, il est devenu évident que cette déclaration était en partie justifiée, et grâce à l'amabilité de l'éditeur du journal *Lancet* je pus faire publier la plus grande partie de ma théorie qui tenait dans trois ou quatre lettres.

A la suite de la publication de ces lettres, et du travail accompli par bon nombre de personnes, le médical Research Council d'Angleterre retira certaines déclarations qu'il avait faites et modifia bon nombre de ses théories. C'est pourquoi je désire vous présenter ce mémoire maintenant.

En ce qui me concerne, je ne me préoccupe pas du fait que l'on interdise à la télévision la publicité concernant l'usage du tabac. Cet aspect de la question n'est pas inclu dans mon mémoire et cela ne me préoccupe pas du tout. Mais ce qui m'inquiète fortement, ce sont les raisons d'une telle interdiction parce que je ne crois pas que la cigarette soit la principale cause du cancer. Je pense que cette controverse malheureuse reflète une tragédie de la médecine.

Pendant les vingt dernières années, nous aurions dû découvrir la cause du cancer et pourtant les chances de survie des patients atteints de cancer après traitements, ne sont pas meilleures qu'il y a vingt ans. Nous avons très peu enrichi nos connaissances sur la nature fondamentale de l'évolution du cancer. C'est une tragédie non seulement pour le prestige de la profession médicale mais aussi pour le public, car si l'on reconnaît que l'on a trouvé la cause du cancer, cela signifie qu'il faudra faire très peu d'autres recherches à ce sujet. Je crains que cela ne porte un coup fatal à toute recherche valable en ce domaine.

Maintenant, permettez-moi de vous donner lecture du résumé de mon mémoire. Le but de ce mémoire est de vous montrer premièrement que la relation habituellement faite entre l'usage du tabac et le cancer n'en est pas une de cause à effet et deuxièmement, qu'une autre théorie explique de façon plus satisfaisante pourquoi il y a actuellement moins de cancers du poumon en Angleterre qu'il n'y en avait auparavant. Le rapport n'en est pas un de cause à effet.

On prend l'habitude de fumer parce qu'on est dans certaines conditions physiques, sociales et financières, et ce sont ces conditions qui à leur tour prédisposent à de nombreuses maladies. Ainsi, indirectement, on peut établir un rapport entre l'usage du tabac et la maladie, mais uniquement si l'on fait intervenir d'autres facteurs, tels qu'une mauvaise santé, par exemple. Le fait que ce rapport

[Texte]

between any of these secondary factors is not proof of causation. In the case of lung cancer:—heavy smoking is a common habit of healthy middle-aged men.

In England lung cancer was predominantly a disease of previously healthy middle-aged men. This cancer is virtually incurable and is acutely fatal in an average period of six to nine months.

At the time of death such men will be classed as smokers since there is no time to change their smoking habit before death. Thus, a good non-causative association between smoking and lung cancer will be found since both are indirectly related to one another by the common factor—health in middle age.

After the age of 60, the common factor good health is obscured by aging, and cigarette consumption declines. The association between smoking and lung cancer progressively weakens with age.

Judgment on whether this association is to be deemed causative requires further confirmatory non-statistical evidence. So far, little such evidence has been produced.

To eliminate the influence of the known non-causative factors in this association and so to be left with only the direct association of smoking with cancer requires elaborate technique. With the small number of deaths available, particularly in non-smokers such analysis may not be possible.

There are numerous contradictions in the claimed causative associations.

There is no association in time, allowing for a lag period of twenty years, between the level of cigarette consumption in a country and its lung cancer death rate. In contrasting countries, the death rate is not related to the level of cigarette consumption.

"The risk of developing lung cancer increases with duration of smoking and the number of cigarettes smoked per day." In fact, little or no association is found in men over 65 years of age. Thus the association is always weakest in those men who have been smoking longest and who have by far the highest death rate.

"Smoking is a significant factor in the causation of cancer of the larynx and of the mouth". In England, over the last 40 years cancers of the larynx, tongue and mouth have been in rapid decline, and the latter two are now almost extinct. Did cigarette smoking cause the decline?

"The best available example of controlled cessation experiment"—that is, in giving up smoking—was based on 17 deaths collected

[Interprétation]

existe, si important soit-il, ne nous fournit pas la preuve qu'il existe vraiment une relation de cause à effet. Pour ce qui est du cancer du poumon, il y a bon nombre d'hommes d'âge moyen en bonne santé qui fument beaucoup.

En Angleterre, le cancer du poumon était habituellement une maladie qui atteignait les hommes en bonne santé d'âge moyen. Ce cancer incurable est fatal dans une période moyenne de six à neuf mois. A leur mort, ces cancéreux seront considérés comme des fumeurs puisqu'ils n'auront pas cessé de fumer pendant les quelques mois que dure la maladie. C'est pourquoi on établit un rapport qui n'est cependant pas causal entre l'usage du tabac et le cancer du poumon puisque tous deux sont liés à un autre facteur; l'état de santé chez les personnes d'âge moyen. Après 60 ans, la santé décline et la consommation de cigarettes diminue. Donc l'association entre l'usage du tabac et le cancer du poumon diminue. Pour pouvoir dire si l'usage du tabac provoque le cancer pulmonaire, il faudrait obtenir d'autres preuves non-statistiques et jusqu'à présent, nous n'en avons eu que très peu.

Il est très difficile d'éliminer tous les facteurs qui ne causent pas le cancer afin de pouvoir étudier uniquement l'influence du tabac sur le cancer du poumon. Avec le faible nombre de cas disponibles parmi les non-fumeurs une telle analyse est impossible maintenant. Les affirmations selon lesquelles le tabac cause le cancer pulmonaire sont très contradictoires. On n'a pas établi de rapport, pendant une période de vingt ans, entre la quantité de cigarettes consommées dans un pays et son taux de mortalité par cancer pulmonaire. On a dit que les risques de cancer du poumon augmentent en fonction du nombre d'années pendant lesquelles on a fumé et du nombre de cigarettes consommées. En fait, cela ne se vérifie pas chez les hommes de plus de 65 ans. Par conséquent, le rapport est donc plus faible pour les personnes qui fument pendant le plus grand nombre d'années et pour qui le taux de décès est de loin le plus élevé.

On a dit aussi que la cigarette est la cause du cancer du larynx et de la bouche. En Angleterre pendant les 40 dernières années les cancers du larynx, de la langue et de la bouche ont connu une baisse assez rapide et maintenant ces deux dernières catégories de cancer sont à peu près disparues. Est-ce que la cigarette a entraîné cette diminution? Les meilleurs exemples disponibles de cas où les personnes ont cessé de fumer sont basés sur

[Text]

over a period of ten years in 31,000 British doctors. This small number of deaths collected in this fashion does not warrant this assertion.

So, I have reached the conclusion there is no good evidence that the accepted association between smoking and disease is causative.

Before I go on to the summary of the second part may I ask you to look at the graphs, and I will go over these.

Graph No. 1 shows the trend of death rates of the 16 most common cancer sites in English men between 1900 and 1960. The age chosen to depict this trend is that for the years 55 to 64. The trend of each cancer site takes the form of a wave rising to a sharp peak with a crest lasting only five to 10 years and then declining as rapidly as it rose.

In the first column, the death rate of cancer of the larynx rose to its peak in 1930 and is now in rapid decline. The meteoric rise of lung cancer began about 1925 and its curve of death rate crossed the declining wave of gastric cancer about 1950. Lastly, in the middle column, cancer of the tongue had its peak death rate in 1920 and has now fallen to a very low level. May I ask you to look at Graph 2?

In Graph 2 is demonstrated the detailed wave pattern of cohort death rates for cancer of the lung in English men. May I first define a cohort?

A cohort is defined as a group of male subjects born within a five-year period. Such a group is followed from birth throughout life, and at each successive age period of five years its death rate from disease, in this case, lung cancer, is recorded until the group had died out.

The death rate so obtained at successive ages is then plotted on the graph one above the other on the same vertical line at whose base is recorded their date of birth. For example, the cohort death rates for subjects born in 1896 to 1900 and 1901 to 1906 are recorded on the vertical dashed lines to the right of the sense of the graph, beginning with the death rate for 25 years to 29 years, and in succession, 30-34 years, 35-39 years, 40-44 years and so on.

The solid lines on the graph join the same age specific death rate in successive cohorts with the age recorded on the right hand side of the graph, opposite each line. The curved dotted lines cutting across the solid lines join the age specific death rates of different cohorts but occurring in the same year. The years of occurrence are indicated by the figures marked at the end of the lines.

[Interpretation]

17 décès, recueillis au cours d'une période de dix ans, auprès de 31,000 médecins britanniques. Le faible nombre de décès recueillis de cette façon ne suffit pas à justifier une telle déclaration. J'en arrive donc à la conclusion, à savoir qu'il n'y a pas de preuve valable qui puisse nous assurer que le rapport entre l'usage du tabac et le cancer du poumon en est bien un de cause à effet.

Avant de passer à la deuxième partie, permettez-moi de vous demander de regarder ce graphique. Sur le graphique numéro 1, on voit les tendances du taux de mortalité pour les différentes sortes de cancer chez les anglais de 1900 à 1960. Le groupe d'âge est de 55 à 64 ans. La courbe pour chaque sorte de cancer se présente comme une vague atteignant rapidement un sommet, suivie d'un plateau représentant une période de cinq à dix ans, puis déclinant de façon radicale.

Dans la première colonne le taux de décès dû au cancer du larynx atteignit un sommet dans les années 1930 mais maintenant baisse rapidement. Le graphique 2 montre la fréquence du taux de décès pour le cancer du poumon chez les hommes en Angleterre. Je vais d'abord définir une cohorte, qui est un groupe d'hommes nés au cours d'une période de cinq ans. Un tel groupe est étudié pendant toute sa vie et à chaque période d'âge successive, le taux de décès à la suite d'une maladie, dans ce cas-ci, le cancer du poumon, est enregistré jusqu'au moment de la mort de ces personnes. Le taux de décès que l'on obtient ainsi est inscrit sur le graphique, suivant la même ligne courbe, à partir du moment de la naissance. Ainsi, le taux de décès de la cohorte née entre 1896 et 1900 et entre 1901 et 1906, est inscrit sur la ligne verticale à la droite, en commençant par le taux de décès de 25 à 29 ans, ensuite de 30 à 34, de 35 à 39, de 40 à 44 et de 45 et 49. Les lignes solides sur le graphique joignent le taux de décès du même âge pour les cohortes successives avec l'âge inscrit du côté droit du graphique, vis-à-vis chaque ligne. La courbe pointillée, qui coupe les lignes solides, rejoint le taux de décès de l'âge de différentes cohortes mais pour les mêmes années. Les années de fréquence sont indiquées par les chiffres indiqués aux points extrêmes des lignes.

[Texte]

That is, I hope, a clear explanation of what all the lines mean. When the graph is observed it is seen that the solid from a series of parallel curves which together come to the left hand side of the rising side of the wave. If you follow the younger ages, the curves have gone over the crest and are now in decline to the age of 50 years to 54 years, and even 55 years to 59 years.

At ages 60 years to 64 years the death rate is stable, while at ages over that, 65, 69 years and onwards, the death rates are still rising.

The scale of death rate on the left hand side of the graph is logarithmic. The fact that the curves are all roughly parallel to one another means that in each and every cohort the death rates increase in a constant proportion at each successive age. I will put it in another way. A rise or fall in death rate at the age of 40 in a cohort is always followed about 20 years later by a corresponding change in death rate at age 60 years in the same cohort. A rise or fall in the trend of death rate is first obvious at younger ages and then passes on to the older.

All the cancers depicted in Graph 1 when analysed in this fashion show a similar wave pattern. So, knowing the death rates of the younger ages of a cohort or its successive cohorts, it is possible to predict those at older ages with reasonable accuracy.

• 1145

In Graph 4 there is shown the rising wave pattern for Canadian males. As you see, the wave is very similar in type to that occurring in the English data with the difference that we have is rising 10 years to 33 years later in England and it is rising, possibly, at a slower rate. There is no evidence of any decline at the younger ages as in the English graph, certainly not at any age above 40-44 years.

By far the most important observation between the two graphs is that the vertical distance between any two adjacent age specific curves is much the same in Canadian males as in Englishmen. By that I mean in both English and Canadian curves the death rate at 60 is roughly the same proportion as the death rate at 40 in the same cohort.

In Graph 3 the lines of the wave of lung cancer death rates in the U.S.A. is contrasted with those in England. It is seen that the wave in the U.S.A. is rising roughly 10 years behind that of the English men. The trend of death rates in Canada is very similar to that in the U.S.A.

From a study of these waves I have reached the conclusion that the uniformity

[Interprétation]

Je pense que c'est là une explication assez claire de ces courbes. On voit: les lignes solides forment une série de courbes parallèles qui se rencontrent du côté gauche et si vous suivez les âges inférieurs, la courbe passe à son maximum et maintenant baisse jusqu'à l'âge de 50 à 54 et de 55 à 59 ans.

Aux âges de 60 à 64 ans, le taux de décès est stationnaire alors que, après cela, de 65 à 69 et par la suite, le taux augmente toujours. L'échelle des taux de décès du côté gauche du graphique est logarithmique. Le fait que toutes les courbes sont presque parallèles signifie que dans chacun des groupes le taux de décès augmente en proportion constante à chaque âge successif. En d'autres mots, une augmentation à l'âge de 40 ans dans un groupe est toujours suivie 20 ans plus tard par une modification correspondante du taux de décès à l'âge de 60 ans dans le même groupe. Une augmentation ou une baisse dans la tendance générale du taux de décès, est évidente pour la première fois à un âge inférieur et, ensuite, il est passé à un âge ultérieur. Dans le premier graphique on peut voir une tendance analogue; en connaissant le taux de décès disons des jeunes d'un groupe, ou des groupes successifs, il est possible de prédire ce qu'il en sera aux âges subséquents avec assez de précision.

Dans le quatrième graphique, nous montrons la tendance à la hausse pour les hommes canadiens. Cette courbe est très analogue à celle qui se trouve dans les données britanniques, avec cette distinction que cette courbe augmente 10 à 33 ans plus tard en Angleterre et augmente à un taux moins rapide. Cela n'est pas une preuve d'une baisse aux âges inférieurs comme dans le graphique britannique, et sûrement pas à un âge de plus de 40 à 44 ans.

L'observation la plus importante que l'on peut faire, en comparant les deux graphiques, c'est que l'écart vertical entre deux adjacentes de courbe subséquente est presque le même pour les hommes canadiens que pour les britanniques. Dans les deux courbes, le taux de décès à 60 ans est à peu près proportionnellement le même que pour le taux de 40 dans le même groupe.

Dans le troisième graphique, on a la tendance des cancers pour ce qui est du taux de décès aux États-Unis qui varie de celui en Grande-Bretagne. Cette courbe américaine augmente environ 10 ans derrière celle des Britanniques. La tendance des taux de décès au Canada est très analogue à celle des États-Unis. A partir d'une étude de ces courbes, j'en suis arrivé à la conclusion que la régula-

[Text]

and regularity of the pattern of these waves implies a fundamental biological process. The uniformity cannot be explained on a simple, mechanical basis of a carcinogenic compound in tobacco smoke.

I shall summarize the second half of the brief, the alternative explanation.

When the trends of death rate from specific cancers are examined it is found that they rise and fall in successive over-lapping waves over a period of time. The length of each wave in England is about 150 years, as in Graph 1.

When these waves are analysed it is *invariably* found that the rise or fall in death rate first occurs at the younger ages and then works through to the older. An appreciable rise or fall in death rate at age 40 is always followed twenty years later in the same men at the age of 60 years, as in graph 2.

In England, such waves usually rise and fall first in the upper, wealthy, well nourished classes, the wages of the less wealthy following in succession. In 1951 the wave of death rate from lung cancer in doctors and other professional men as well in decline since the death rate at ages under 65 years was only half that of the general population.

The continuing decline of lung cancer in British doctors was expected and I do not think this is related to a change in their smoking habits.

Since the level of death rate at the older ages in cancer is always a fixed proportion of the death rate at the younger ages, it is possible to predict cancer death rates for 25 years ahead. The same is largely true for most diseases. In England, the rate of increase of lung cancer death rate was most marked during the lives of men born between 1861 and 1886. These men lived the greater part of their lives before the cigarette era.

• 1150

This is demonstrated in Graph 2 where you can see that the death rates between men born in 1861 and 1886 went up three or four times. Since 1886 there has been relatively very little increase in death rate.

Men born after 1921 show a declining death rate although they have smoked more cigarettes at an earlier age than any of their predecessors. I postulate that this wave pattern of death rate from cancer and other disease is related to the average length of life

[Interpretation]

rité des courbes et de leur dessin vient d'un processus biologique. L'uniformité ne peut être expliquée simplement en vertu d'un fondement mécanique très simple des éléments carcinogènes trouvés dans la fumée.

L'autre explication.

Quant on étudie les tendances des taux de mortalité attribuable au cancer durant une certaine période d'années, on se rend compte qu'elles peuvent s'élever ou diminuer en variantes successives et chevauchantes. La durée de chaque période d'incidence en Angleterre est d'environ 150 ans. Voir le graphique 1.

En analysant ces variations, on découvre toujours que l'ascendance ou le déclin du taux de mortalité se révèle chez les jeunes pour s'étendre aux plus âgés. Une augmentation ou une diminution considérable du taux de mortalité, à l'âge de 40 ans, est toujours suivi, vingt ans plus tard d'un accroissement ou d'une réduction chez les sexagénaires. Voir le graphique 2.

En Angleterre, les fluctuations du taux de la mortalité se constatent d'abord dans les classes sociales élevées et plus aisées, pour passer ensuite graduellement aux plus pauvres. En 1951, le taux de la mortalité attribuable au cancer pulmonaire chez les médecins et autres professionnels n'ayant pas atteint 65 ans ne représentent que la moitié de ceux qui s'appliquent à la population mâle en général. Le décroissement graduel du cancer pulmonaire chez les médecins britanniques était à prévoir et il me semble que ce phénomène est loin de se rattacher à l'usage du tabac.

Puisque le niveau du taux de mortalité des âges avancés dû au cancer est toujours en proportion définie au taux de mortalité chez les jeunes, il est possible de prédire que le taux des mortalités dues au cancer pour 25 à l'avenir. La même chose s'applique à la plupart des maladies. En Angleterre, le taux d'augmentation des mortalités dues au cancer a été surtout marqué dans la vie des personnes nées entre 1861 et 1886 qui ont vécu la plus grande partie de leur vie dans la période avant l'ère de la cigarette. Le Graphique n° 2 l'explique. Le taux pour les personnes nées entre 1861 et 1886 peut être multiplié par 3 ou 4. Il n'y en qu'une faible augmentation dans le taux de mortalité chez ces personnes.

Le taux de mortalité après 1921 chez les hommes indique un fléchissement bien qu'ils aient fumé plus jeunes que quelconque de leurs prédécesseurs. J'estime que cette tendance à la mortalité causée par le cancer et d'autres maladies est reliée à la moyenne de

[Texte]

in the community. This in turn depends on the standard of living and hygiene enjoyed by that community. As these standards rise, fatal diseases affecting the younger ages decline and are replaced by diseases whose average age at death is higher. Since death is inevitable the fall of the wave of one disease must be accompanied by the rise of some other disease.

I have reached the conclusion that the rise and fall of lung cancer is a natural phenomenon. There is no need to involve an unidentified chemical in cigarette smoke to explain its rise.

That is the end of the summary, sir.

The Chairman: Thank you, Dr. Lees. Is it agreed that Dr. Lees' brief be printed as an appendix to today's *Minutes of Proceedings*?

Some hon. Members: Agreed.

The Chairman: May I remind hon. members that after Dr. Lees' presentation this morning, we will be receiving the brief from The Canadian Home and School and Parent-Teacher Association.

The meeting is open for questioning. Dr. Rynard.

Mr. Rynard: Mr. Chairman, I want to congratulate Dr. Lees on presenting this brief. To many of us I am sure it is like the statement, anaesthetize everybody at age 60 and get rid of them.

However, I am concerned about this situation: you said that in the latter part of the eighties there was more lung cancer than there was from 1921 on?

Dr. Lees: No, sir. I said that the rate of rise was most pronounced in men born, between 1861 and 1889.

Mr. Rynard: When was your first pathological report on lung cancer published in England?

Dr. Lees: I could not say, sir, but I am sure it must have been around the turn of the century; it was not later than the turn of the century.

Mr. Rynard: On this continent I believe it was published in 1921 or 1922—am I right?—when cases started to occur and the first one was spotted in Minneapolis, was it not? What I am getting at is if you are going back to the eighties, you are in a very old age group what you are leading us to believe is that this

[Interprétation]

la durée de la vie dans une collectivité. Cela dépend à son tour du niveau de vie et de l'hygiène de la collectivité. A mesure que ces normes s'élèvent, les maladies mortelles qui affectent les personnes en bas âge déclinent et sont remplacées par des maladies qui affectent les personnes plus âgées. Puisque la mort est inévitable, la baisse dans la courbe pour une maladie en particulier doit s'accompagner d'une augmentation de mortalité due à d'autres maladies.

Je suis arrivé à conclure que la hausse et la baisse du cancer des poumons est un phénomène naturel. Il n'y a aucune raison de parler d'une substance chimique non identifiée dans la fumée de cigarette pour expliquer la hausse de cette maladie. Voici la fin du mémoire, monsieur.

Le président: Merci, Dr. Lees. Êtes-vous d'accord pour que l'on fasse imprimer le mémoire du docteur Lees comme appendice aux délibérations du Comité?

Des voix: D'accord.

Le président: Puis-je vous rappeler que nous allons recevoir maintenant un mémoire de la part de l'Association des parents et enseignants. C'est maintenant la période des questions. Dr. Rynard.

M. Rynard: M. le président, je désire féliciter le docteur Lees de son mémoire. Pour plusieurs d'entre nous c'est comme cette déclaration: on devrait se débarrasser de tous les gens âgés de plus de 60 ans et les anesthésier. Je suis toutefois préoccupé par cette situation. Vous avez dit que vers la fin des années 80, il y avait plus de cancer dû à la cigarette qu'à partir de 1921.

Dr. Lees: Non, monsieur, j'ai dit que le taux d'augmentation était plus prononcé chez les hommes nés entre 1861 et 1889.

M. Rynard: A quelle date fut publié le premier rapport pathologique sur le cancer du poumon en Angleterre?

Dr. Lees: Je ne sais pas, mais je pense que c'est au tournant du siècle; pas plus tard qu'au tournant du siècle.

M. Rynard: Sur notre continent, je pense que c'est vers les années 1921-1922 que l'on a commencé à retrouver ce genre de cas n'est-ce pas, et le premier cas a été repéré à Minneapolis. Là où je veux en venir, c'est que si on considère les personnes nées en 1880, c'est un groupe d'âge assez avancé, ce

[Text]

group was greater than the group from 1921 on. Right?

Dr. Lees: No, sir. I apologize, sir.

Mr. Rynard: Well, I apologize to you, sir.

Dr. Lees: No, what I am saying is that the rate of increase was greatest in men born between 1861 and 1886; they could not have smoked much before 1911, and therefore the death rate was increasing very rapidly before the cigarette era.

Mr. Rynard: I see your point, however, I am wondering how you would cover that statistically? How much pathology were you doing on the lung?

Dr. Lees: These deaths occurred in men born in these years. In fact, they occurred quite recently, in 1940, 1950 and 1960.

Mr. Rynard: 1860—they would be a hundred years old.

Dr. Lees: 1860—well, the death rate for those born in 1861-1865 occurred in 1940.

Mr. Rynard: With the way in which pathology has developed, how can you place too much reliance on that group. How many of them did you do statistically in relation to your population? This is the point which I am trying to determine. Is it a true statistic?

Dr. Lees: Well, they only died in 1940.

Mr. Rynard: But some of them would die before that; they would be 87 or 88 years of age.

Dr. Lees: Yes, but the records go back to 1911 in England and Wales.

e 1155

Mr. Rynard: But you were doing very little previous to that. It was almost an unknown disease in the twenties.

Dr. Lees: No.

Mr. Rynard: Yes, but it was as far as this continent was concerned.

Dr. Lees: If I may quote from my brief; an American statistician named Pearl, made this statement in 1929:

[Interpretation]

que vous voulez nous faire croire c'est que ce groupe était plus grand que le groupe de 1921 à nos jours, n'est-ce pas?

Dr. Lees: Non, monsieur. Je m'excuse monsieur.

M. Rynard: Eh bien pardonnez-moi, monsieur.

Dr. Lees: Non ce que je dis est que le taux d'augmentation était plus élevé chez les hommes nés entre 1861 et 1886; il n'aurait pas pu beaucoup avant 1911 et par conséquent le taux de mortalité augmentait très rapidement avant l'ère de la cigarette.

M. Rynard: Je comprends là où vous voulez en venir, cependant je me demande quelles statistiques on pourrait apporter à l'appui de cette thèse. Est-ce que vous vous occupiez de la pathologie des poumons à ce moment-là?

Dr. Lees: Je parle de la mortalité chez les personnes nées au cours de ces années. De fait, elles se sont produites assez récemment, en 1940, 1950 et 1960.

M. Rynard: Les gens qui sont nés en 1860 auraient maintenant 100 ans.

Dr. Lees: 1860 oui. Eh bien la plupart des décès de personnes nées de 1861 à 1865 se sont produits vers l'année 1940.

M. Rynard: Je ne comprends pas comment, avec le développement de la pathologie, vous pouvez vous fier à ces chiffres, combien de ceux-ci avez-vous comparé en rapport à la population? Est-ce que ce sont des statistiques fiables?

Dr. Lees: Eh bien ces personnes ne sont décédées qu'en 1940.

M. Rynard: Mais certains d'entre eux seraient décédés avant cela; ils seraient âgés de 87 ou 88 ans.

Dr. Lees: Nous avons des chiffres en Angleterre et au Pays de Galles qui remontent à 1911.

M. Rynard: Mais vous ne faites pas grand-chose avant cela. Pendant les années 20, cette maladie était à peu près inconnue.

Dr. Lees: Non.

M. Rynard: Oui mais c'était en autant que notre continent était concerné.

Dr. Lees: Je voudrais vous citer un passage de mon mémoire, où un statisticien américain en 1929 a dit:

[Texte]

"...It is of interest to note that as the frequency of fatal tuberculosis of the lungs has declined in recent years, there has occurred a marked increase in lung cancer which has been so notable as to attract attention of pathologists generally."

That was in 1929.

Mr. Rynard: That was a marked increase, though. It occurred from 1920 on.

Dr. Lees: Yes.

Mr. Rynard: That is the point I am making.

Dr. Lees: Yes, but the men in whom the marked increase occurred, as I am trying to point out with this graph, were in fact born long before the cigarette era; if they did smoke cigarettes it must have been done...

Mr. Rynard: The cigarette era in this country started with the first Great War. Pearl says there was a vast increase; if you look over the statistics on this continent there has been a tremendous increase in lung cancer. There has not been any decline. I do not say that there was not a decline in England but I am saying, very definitely, that our statistics show that there was a great increase here.

Dr. Lees: I am not saying it has declined very much in Britain. I am saying that from 1921 onwards it has been decreasing in England.

Mr. Rynard: I noted also that you said bronchitis was decreasing in England.

Dr. Lees: Yes.

Mr. Rynard: Is this a correlation or a reason why lung cancer is decreasing here?

Dr. Lees: It may be the reason but I think that tuberculosis...

Mr. Rynard: What do you think are the causative factors in lung cancer—I will discuss the other question—statistically, as far as this continent is concerned? The rate is still rising. I felt that while it is a dreadful disease, perhaps we were getting more promising statistics not necessarily on rates of cure but on operations, after which people are living longer. The statistics that I have seen recently show an improvement in the last five years. This is my impression.

[Interprétation]

«Il est intéressant de noter que à mesure que la fréquence de la tuberculose fatale du poumon diminuait au cours des récentes années, il y avait une augmentation marquée du cancer du poumon qui était assez considérable pour attirer l'attention des pathologistes en général».

Cela se passait en 1929.

M. Rynard: Il y a eu une augmentation marquée, n'est-ce pas à partir de 1920.

Dr. Lees: Oui.

M. Rynard: C'est ce que je veux dire.

Dr. Lees: Mais les personnes chez qui on a noté cette augmentation comme j'essaie de le prouver à l'aide de ce graphique, sont nées bien longtemps avant l'ère de la cigarette. S'ils fumaient des cigarettes cela a dû être fait...

M. Rynard: L'ère de la cigarette dans notre pays a commencé avec la Première grande guerre. Pearl a dit qu'il y a eu une grande augmentation. Si vous étudiez les statistiques sur notre continent il y a eu une augmentation considérable du cancer du poumon. Il n'y a eu aucun fléchissement. Je ne dis pas qu'il n'y ait pas eu de fléchissement en Grande-Bretagne, mais je dis définitivement que d'après nos statistiques, il y a eu dans notre pays une grande augmentation.

Dr. Lees: Je ne dis pas qu'il y a eu une forte décroissance en Grande-Bretagne. Je dis que de 1921 à nos jours il y a eu un déclin en Grande-Bretagne.

M. Rynard: J'ai noté aussi, que vous avez dit aussi que la bronchite diminuait en Grande-Bretagne.

Dr. Lees: Oui.

M. Rynard: Est-ce là une coïncidence et n'est-ce pas la raison pour laquelle, il y a eu une décroissance dans le nombre de cas de cancer là-bas?

Dr. Lees: Il se peut que ce soit la raison, mais je crois que la tuberculose...

M. Rynard: D'après vous quelles sont les causes du cancer des poumons? Je discuterai de l'autre question du point de vue statistique en autant que notre pays est concerné. Le taux en est croissant. C'est bien à mon avis une maladie terrible, mais nous avons de meilleures données maintenant pas nécessairement sur le montant de guérisons mais sur les opérations après lesquelles des personnes vivent plus longtemps. Les statistiques que j'ai consultées récemment indiquent une amé-

[Text]

I do not know what the case is in England. Would you be able to tell this group what causes lung cancer? We are greatly concerned about this situation, as I know you are.

Dr. Lees: What is the cause of lung cancer?

Mr. Rynard: Yes, what are the causative factors? You say that this may be only one of the villains; that is the impression which you have given us. How many villains are there?

Dr. Lees: I am sorry, sir, I do not follow you.

Mr. Rynard: Why do you feel we have lung cancer?

Dr. Lees: I feel that we have lung cancer largely because, as I stated in the summary, the expectation of life is going up; you have to die of something; it so happens that when the population reaches a certain average figure, lung cancer disease appears and removes the people who must die.

Mr. Rynard: In other words, it is a substitution for some other disease.

Dr. Lees: Yes, this is the whole point.

Mr. Rynard: Well, then how do you account for the fall of stomach cancer in Canada and the United States? I do not know whether or not this applies to Great Britain.

Dr. Lees: The expectation of life has gone up and we have now moved out of this cancer of the stomach era; cancer of the larynx has gone down to one-third.

Mr. Rynard: Has it gone down in the Japanese and Chinese areas?

Dr. Lees: I do not know the answer to that, sir.

Mr. Rynard: Is this not because they had the greatest number of stomach and oesophagus cancer.

Dr. Lees: But cancer of the oesophagus and stomach was common in Britain 40 or 50 years ago; they have now decreased because the average expectation of life has increased. What I am trying to point out is that it is a compensatory mechanism; when some disease decreases, something else will replace it, on

[Interpretation]

lioration au cours des cinq dernières années. Voilà mon impression. Je ne sais pas quelle est la situation en Grande-Bretagne. Pourriez-vous nous dire, parce que nous nous inquiétons beaucoup de cette situation, comme vous l'êtes vous-mêmes, d'après vous quelles sont les causes du cancer du poumon?

Dr. Lees: Quelle est la cause du cancer du poumon?

M. Rynard: Oui quels en sont les facteurs causals? Vous nous laissez sous l'impression qu'il y a beaucoup de causes du cancer du poumon. D'après vous, pourquoi avons-nous le cancer du poumon?

Dr. Lees: Je regrette, monsieur, mais je ne vous comprends pas.

M. Rynard: Pourquoi croyez-vous que nous avons le cancer du poumon?

Dr. Lees: Je crois que nous avons le cancer du poumon en grande partie, comme je l'ai dit dans mon mémoire, parce que l'espérance de vie augmente; il faut mourir de quelque chose; il s'ensuit que lorsque la population atteint à une certaine moyenne, le cancer du poumon apparaît et élimine les personnes qui doivent mourir.

M. Rynard: Par conséquent, c'est une substitution pour quelque autre maladie.

Dr. Lees: Oui, voilà toute la question.

M. Rynard: Comment alors, expliquez-vous la diminution des cancers de l'estomac au Canada et aux États-Unis? Je ne sais pas si cela s'applique à la Grande-Bretagne.

Dr. Lees: Parce que l'espérance de vie a augmenté et maintenant nous nous sommes éloignés de cette époque du cancer de l'estomac; le cancer du larynx a diminué d'un tiers.

M. Rynard: Est-ce qu'il y a eu diminution en Chine et au Japon?

Dr. Lees: Je ne connais pas la réponse à cette question, monsieur.

M. Rynard: N'est-ce pas ainsi parce qu'ils avaient le plus grand nombre de cancer de l'estomac et de l'oesophage?

Dr. Lees: Il y a 40 ou 50 ans il y avait beaucoup de cancer de l'estomac et de l'oesophage. Ils ont maintenant diminué parce que l'espérance de vie a augmenté. Ce que j'espère vous faire comprendre c'est qu'il y a un mécanisme de compensation; lorsqu'une maladie diminue il faut qu'une autre la remplace,

[Texte]

condition that the average age of death of the second disease is greater than that of the first.

Mr. Rynard: It is an interesting theory. The same applies to thyroids because you now see very few thyroid cases on the North American continent in comparison to what you saw 25 years ago; we have those waves and we must agree with it.

Dr. Lees: This is the point I am making.

Mr. Rynard: I do not think you can say that you have to substitute one disease for another; you may be quite right. This is the first time I have heard that theory propounded as completely as you have done it. Perhaps you are right; I think I have made my point. Now there are other people who want to ask questions. Thank you, very much.

Mr. Mather: Mr. Chairman, I have a few questions to ask Dr. Lees. First of all, I would like to try to summarize in my own mind the intentions of his brief, or what he does not claim. I think I am right in saying that the witness does not present this brief to deny that cigarette smoking may be injurious to health.

Dr. Lees: No, I have said this specifically in my preface.

Mr. Mather: You have no interest? You do not object to control of cigarette promotion through, perhaps, legislation to control advertising?

Dr. Lees: It depends on the reason. If the reason is because smoking causes cancer, then I object to it. I would agree with what I think most reasonable people would agree with, which is that you should try to prevent children from smoking. In restaurants I would much prefer that people did not smoke. However, I do not think that is necessarily a matter for legislation.

Mr. Mather: Your contention is that while cigarette smoking may be a cause of lung cancer it has not been proved to be a major cause?

Dr. Lees: Ten years ago I would have said that, but today, I say that it is not a cause of cancer.

Mr. Mather: It is not?

Dr. Lees: No, because there is no evidence. Ten years ago I would have qualified my

[Interprétation]

pourvu que la moyenne d'âge de la mortalité due à la deuxième maladie soit plus grande que celle de la première.

M. Rynard: Et c'est une théorie intéressante. C'est la même chose pour la glande thyroïde parce qu'il y a beaucoup moins de maladies de la thyroïde maintenant sur le continent américain qu'il y a 25 ans. Nous avons ces tendances et nous devons les accepter.

Dr. Lees: Voilà le fond de la question.

M. Rynard: Je ne pense pas que vous puissiez dire que l'on substitue une maladie à une autre; vous avez peut-être tout à fait raison. C'est la première fois que j'entends quelqu'un expliquer cette théorie aussi bien que vous l'avez fait et vous avez peut-être raison; je crois que j'ai dit ce que je pensais. Mais il y a d'autres personnes qui veulent poser des questions alors, je vous remercie.

M. Mather: Monsieur le président, j'ai quelques questions à poser au docteur Lees. D'abord, dans mon esprit, j'aimerais résumer les raisons pour lesquelles il a présenté son mémoire. Je crois que je ne me trompe pas en disant que le témoin n'a pas présenté son mémoire pour nier que la cigarette est nuisible à la santé.

Dr. Lees: J'ai dit cela exactement dans la préface.

M. Mather: Vous n'avez aucun intérêt? Vous ne vous opposez pas au contrôle sur la publicité de la cigarette, peut-être par une loi?

Dr. Lees: Cela dépend des raisons. Si l'on prétend que la cigarette cause le cancer, je ne suis pas d'accord. Je suis d'accord avec les gens qui veulent que l'on devrait essayer d'empêcher les enfants de fumer. Je préférerais que les gens ne fument pas dans les restaurants. Cependant je ne crois pas que cela concerne la législation.

M. Mather: Vous dites que bien que vous admettiez que la cigarette peut être une des causes du cancer, il n'est pas prouvé que ce soit la cause principale.

Dr. Lees: Il y a dix ans j'aurais dit cela, mais aujourd'hui je dis que ce n'est pas une cause du cancer.

M. Mather: Ce n'est pas une cause du cancer?

Dr. Lees: Parce qu'il y a dix ans, j'aurais peut-être admis que la cigarette pouvait cau-

[Text]

statement because I thought there might be some evidence which would come forward to justify this qualification, but none has come forward, so I have removed the qualification now.

Mr. Mather: You are probably familiar with the fact that the Canadian health department, the American Cancer Society, the French, the Japanese, the Russians, and I believe the British, all hold contrary opinions.

Dr. Lees: Yes.

Mr. Mather: You are also probably familiar with a very extensive survey carried on by Dr. Cuyler Hammond of the American Cancer Society. He started it in 1959 and continued for a number of years. It involved more than 1 million subjects: 440,000 men, 562,000 women, and 25 United States states.

Some of the findings included one which showed 3.7 per cent of cigarette smokers died compared to 1.8 per cent of non-smokers. In relation to the breakdown of his statistics he found that 110 smokers died of lung cancer compared with only 12 non-smokers. This was the outcome of a very massive, long, continued survey by an eminent doctor in his field.

Dr. Lees: Excuse me, Mr. Chairman. The point is that I am not disputing that an association between smoking and lung cancer exists. What I am saying in the first half of the brief is that there is no proof that this association is one of cause and effect.

Mr. Mather: You would not contribute some significance to the other fact that the death rates for ex-cigarette smokers, for people who have stopped, reduce very sharply in relation to those who have not smoked?

Dr. Lees: This has received world-wide publicity. It is based predominantly on the English study of British doctors. You do not appreciate, sir, that this was based on 17 deaths occurring over a period of 10 years in 31,000 men.

Mr. Mather: This is not the survey I am referring to. I am still referring to the Hammond.

Dr. Lees: I am sorry. The United States Surgeon General claimed that the British one was the best documented.

Mr. Mather: I think your position is, while you say there may be an association between cigarette smoking, lung cancer, and other diseases, there is no proof.

[Interpretation]

ser le cancer, mais je n'ai pas eu de preuve et par conséquent je dois changer d'avis.

M. Mather: Vous savez sans doute que le ministère de la Santé du Canada, la *American Cancer Society*, les Français, les Japonais, les Russes et, je crois, les Anglais ne partagent pas tous le même point de vue.

Dr. Lees: Oui.

M. Mather: Vous êtes aussi probablement au courant de l'enquête entreprise par le Dr Cuyler Hammond de la Société américaine du cancer. Il a commencé les travaux en 1959 qui ont duré plusieurs années. L'enquête a porté sur un million de sujets: 440,000 hommes et 562,000 femmes dans 25 États. Une des conclusions indique que 3.7 p. 100 des fumeurs de cigarettes sont morts comparativement à 1.8 p. 100 des non-fumeurs. Les données statistiques ont démontré que 110 fumeurs sont morts du cancer des poumons comparativement à 12 non-fumeurs seulement. C'était le résultat d'une longue étude poursuivie par un éminent docteur en la matière.

Dr. Lees: Excusez-moi, monsieur le président. Je ne conteste pas le fait qu'il y a un rapport entre la cigarette et le cancer du poumon. Ce que je dis dans la première moitié du mémoire c'est qu'il n'y a pas de preuves que ce rapport en soit un de cause et effet.

M. Mather: Est-ce que vous n'attribuez pas une signification à un autre fait, à savoir que les taux de mortalité pour un certain nombre d'anciens fumeurs de cigarettes qui ont abandonné l'usage de la cigarette, baisse considérablement par rapport à ceux qui continuent de fumer?

Dr. Lees: Cette enquête a été l'objet d'une publicité à l'échelle mondiale. Elle se fonde en majeure partie sur l'étude entreprise par les médecins britanniques. Savez-vous monsieur que cela s'est basé sur 17 décès dans une période de 10 ans parmi 31,000 hommes?

M. Mather: Ce n'est pas l'étude dont j'ai parlé. Je parle de celle qui a été entreprise par le Dr Hammond.

Dr. Lees: Je regrette. Le chirurgien en chef des États-Unis prétend que l'étude anglaise était la mieux documentée.

M. Mather: Vous prétendez que même s'il existe un rapport entre le fait de fumer une cigarette et le cancer des poumons et autres maladies du poumon, il n'y a pas de preuve.

[Texte]

Dr. Lees: There certainly is. I predicted that you would find an association before you started.

Mr. Mather: You say that it is very largely statistical?

Dr. Lees: Yes. All the evidence is almost entirely statistical and there is no other supporting evidence.

Mr. Mather: According to Webster's dictionary we find that statistics are defined as numerical facts assembled and classified so as to present significant information. They are part of the scientific method of gaining factual information.

The question here is: Is it not so that in medical and biological studies, cause and effect relationships are judged on the basis of
 • 1205
 extent and consistency of association and relevant information supporting the interpretation of such relationships; in other words, largely on statistics?

Dr. Lees: No, sir. It is the relevant information. These are planned experiments. These experiments are not planned in the sense that an experimenter plans an experiment. What you would want to do if you could would be to take 1 million babies—male boys—and at birth you would say one quarter of a million will never smoke, another quarter of a million will smoke 10 a day from the age of 15 onwards, another quarter of a million 25 a day, and another quarter of a million 30 a day, and follow them through life. That is the only way you can do it properly, and it is quite impossible to do. The subjects have already selected themselves in these experiments which are carried out in these surveys.

Mr. Mather: In the survey I alluded to earlier by Dr. Hammond, among the 1 million people he examined over a number of years, he was able to match pairs. He matched 36,975 pairs of men in which one member of each pair smoked a pack or more of cigarettes a day while the other member had never smoked regularly. He also matched the characteristics of race, height, health, residence, religion, education, marital status, nervous tension, and so on.

He was able to do this by computerization, and he had the 36,975 matched pairs upon whose history in this case he was able to draw his conclusions. Those conclusions, as I have indicated, brought out the fact that the death rate from lung cancer among the smokers was a little more than double that among the non-smokers. Surely this would be in line with your thinking.

[Interprétation]

Dr. Lees: Il y en a sûrement. Avant de commencer, j'avais prédit que vous trouveriez un rapport.

M. Mather: Vous dites que ce ne sont que des données statistiques en majeure partie.

Dr. Lees: Oui. Toutes les preuves sont simplement des statistiques et il n'y a pas d'autres preuves.

M. Mather: D'après le dictionnaire Webster, les statistiques sont définies comme étant des faits numériques compilés et classifiés de façon à fournir des renseignements spéciaux. Ils constituent une partie de la méthode scientifique d'établir des faits.

La question que nous devons nous poser est celle-ci: N'est-il pas vrai qu'on juge les rapports entre cause et effet, dans les études médicales et biologiques, par l'uniformité d'association et les autres faits qui vont à l'appui de ces données et en particulier des données statistiques?

Dr. Lees: Non monsieur. Ce sont les renseignements utiles. Ce sont simplement des expériences préparées d'avance. Ces expériences ne sont pas préparées comme il se doit. Ce que vous voudriez faire, si vous le pouviez, serait de prendre un million de bébés mâles et à la naissance vous diriez qu'un quart de million ne fumeront jamais, un autre quart de million fumeront 10 cigarettes par jour à partir de l'âge de 15 ans, un autre quart de million fumeront 25 cigarettes par jour et un dernier quart de million fumeront 30 cigarettes par jour et vous les suivrez durant toute leur vie. C'est la seule façon de bien faire ce travail, ce qui est impossible. Les sujets dans ce genre d'enquêtes se sont déjà choisis.

M. Mather: Dans les recherches dont j'ai parlé plus tôt sur le million de personnes que le Dr Hammond a examinées pendant un certain nombre d'années, il est arrivé à former ses sujets en groupes de deux. Il a ainsi accouplé 36,975 paires de sujets dont l'un fumait un paquet de cigarettes ou plus par jour alors que l'autre n'avait jamais fumé de façon régulière. Il a assorti également les points caractéristiques de race, hauteur, résidence, religion, éducation, état civil, tension nerveuse etc.. Il a pu faire ce travail à l'aide de l'ordinateur et disposer ainsi de données qui lui ont permis de tirer ses conclusions. Ces conclusions dont j'ai parlé ont prouvé que le taux de décès pour cause de cancer du poulmon parmi les fumeurs était un peu plus que le double que celui des non-fumeurs. Cela est sûrement conforme à votre façon de penser.

[Text]

Dr. Lees: No. These people had already selected themselves. He did not select them at birth and tell one that he would smoke and the other that he would not smoke. They had already selected themselves. There are numerous factors which decide whether a man does or does not smoke. I do not smoke, and I cannot tell you the explanation why.

Mr. Mather: Would you agree with the statement by Dr. Warren Weaver, the President of the Alfred Sloan Foundation? I quote:

The discarding of evidence because it is statistical is unscientific and unwarranted. Statistical evidence is, in essentially all non-trivial cases, the only sort of evidence we can possibly have.

Dr. Lees: Yes, but it is not good evidence and, therefore, it is in the selection of the patients chosen for study that the fallacy lies. It is not in the statistics. They get the statistics all right. I predicted most of the associations they were going to get before they started. It is the selection of the people who are going to be included in the survey wherein all the fallacy lies.

Mr. Mather: It would seem to me, sir that the selection of about 1 million people in the matching of pairs through age, race, and so on, would be a very fair basis to begin this sort of thing.

Dr. Lees: I am afraid I cannot accept this.

Mr. Mather: In connection with statistics, do you agree with the conclusion that based on human statistical observations, the experts were able to come to a decision about the dangers of the drug thalidomide and the relationship of iodine in food and drink to the development of goitre? Was this not partly a statistical result?

Dr. Lees: Yes, but you are dividing women into those who were given thalidomide and those who were not given thalidomide. You chose them.

Mr. Mather: Mr. Chairman, it seems to me that from the massive surveys which have been taken—and I am not disputing the doctor's contribution to this subject—in this country and in pretty well all of the countries in the world by impartial people too, and particularly in regard to the fact that the claim is made and substantiated to my satisfaction, lung cancer, heart trouble, and other

[Interpretation]

Dr. Lees: Non, ces personnes-là avaient déjà pris leurs propres décisions. Il ne s'agissait pas d'être choisis à la naissance auxquels on imposait la décision de fumer ou pas. Personnellement je ne fume pas et je ne peux vous dire pourquoi.

M. Mather: Seriez-vous d'accord avec la déclaration du Dr. Warren Weaver, président de la Fondation Alfred Sloan, et je cite:

«Le rejet d'une preuve parce qu'elle se base sur des données statistiques est non-scientifique et injustifié. Les preuves fondées sur des données statistiques constituent, dans presque toutes les importantes causes, le seul genre de preuve que nous puissions jamais avoir.

Dr. Lees: Oui, mais ce n'est pas une bonne preuve et, par conséquent, c'est dans la façon de choisir les sujets que se trouve l'erreur. Ce n'est pas dans les statistiques. C'est très simple d'obtenir des données statistiques. J'ai prédit la plupart des rapports qu'ils allaient obtenir, avant même qu'ils ne commencent. C'est dans le choix des sujets que réside l'erreur.

M. Mather: Il me semble, monsieur, que la sélection d'environ un million de personnes pour les cataloguer, selon leur race, âge, etc., constitue une façon assez précise pour entreprendre une enquête de ce genre.

Dr. Lees: Je regrette, mais je ne puis l'accepter.

M. Mather: En ce qui concerne les données statistiques, êtes-vous d'accord avec la conclusion que, se basant sur des observations statistiques sur les êtres humains, les experts ont pu convenir au sujet du danger que représente la thalidomide et le rapport entre l'iode dans les aliments et les boissons, et le développement du goitre? N'est-ce là un résultat qui se fonde, en partie, sur les données statistiques?

Dr. Lees: Oui. Mais c'est vous qui répartissez les femmes qui ont pris de la thalidomide et celles qui n'en ont pas pris. Vous les avez choisies.

M. Mather: Il me semble que d'après toutes les enquêtes qu'on a faites (je ne veux pas amoindrir la contribution du docteur Lees à cette question) dans presque tous les pays du monde, par des personnes impartiales, et en particulier en ce qui concerne le fait que les conclusions tirées des expériences sont prouvées à une satisfaction, le cancer du poumon, les maladies du cœur et autres maladies, aug-

[Texte]

certain ailments increase with the rate of smoking in a massive number of cases and decrease very similarly when the smoking ceases.

This is surely a basis upon which fair-minded people can adopt a policy. I know that there is little use of my arguing with the doctor, because since he does not agree with all the medical authorities I have named, he is certainly not going to agree with me. Thank you for your time.

Dr. Lees: May I take up one point? You said that the increase in death rates increases with the amount of cigarette smoke.

• 1210

Mr. Mather: And the length of time.

Dr. Lees: Do you not think it is rather peculiar that the degree of association between smoking and cancer, or smoking and coronary thrombosis, becomes less and less the older the people are? As I have said in the brief, the people who have smoked longest and who have by far the highest death rate are those in whom the association between smoking and cancer is lowest. I can quote this from the Surgeon General's Report:

"The ratio of death rates of smokers to non-smokers is highest at the earlier ages (40-50) represented in these studies and declines with increasing age."

The longer you smoke, the smaller is the difference between yourself and the non-smoker. That is the United States Surgeon General's Report, 1968.

Mr. Mather: Well, sir, even if this is so, I do not see that it in any way affects the contention and finding of the medical societies that cigarette smoking is related to causing lung cancer, and a great many people die of it at any age, whereas people who do not smoke do not suffer from this disability in nearly the same percentage.

Furthermore, I still ask you to consider the fact that the danger of death and disease in people who have stopped smoking reduces very much in relation to the length of time after which they have smoked.

Dr. Lees: I am sorry I cannot convince you. They have selected themselves. May I draw numerical example for this? May I go on, Mr. Chairman?

The Chairman: Yes, you may go on.

[Interprétation]

mentent chez les personnes qui fument et que ces maladies diminuent dès que ces personnes cessent de fumer.

Ce sont-là certainement des conclusions qui peuvent servir de base pour adopter une certaine politique. Je sais que rien ne sert de discuter avec le docteur, car puisqu'il n'est pas d'accord avec toutes les autorités médicales que j'ai nommées, il ne sera certainement pas d'accord avec moi. Je vous remercie pour votre contribution.

Dr. Lees: Puis-je relever un point seulement? Vous avez dit que les taux de décès augmentent avec le nombre de cigarettes fumées.

Mr. Mather: Et la longueur du temps.

Dr. Lees: N'est-ce pas étrange que le degré d'association entre le fait de fumer et le cancer, ou le fait de fumer et la thrombose coronaire diminue de plus en plus avec l'âge? Comme je l'ai dit dans le mémoire, les personnes qui ont fumé le plus longtemps et qui ont, de loin, le taux de décès le plus élevé sont celles dont l'association entre la cigarette et le cancer est la plus faible. Je cite un extrait du rapport du chirurgien en chef:

«Le rapport des taux de décès entre les fumeurs et les non-fumeurs est le plus élevé vers l'âge de (40 à 50 ans) représenté dans ces enquêtes, et diminue avec l'âge.

Plus on fume longtemps, plus la différence est petite entre vous-même et celui qui ne fume pas. Voilà le rapport du chirurgien en chef des États-Unis publié en 1968.

Mr. Mather: Eh bien, monsieur, même si cela est vrai, je ne vois pas en quoi cela affecte les opinions et les conclusions des autorités médicales qui veulent que la cigarette est une des grandes causes du cancer et que beaucoup de gens en meurt à tout âge, tandis que les personnes qui ne fument pas ne souffrent pas de cette maladie dans le même pourcentage.

De plus, je vous demanderai de considérer le fait que le danger de mort ou de maladie chez les personnes qui ont cessé de fumer diminue énormément en rapport avec le temps après lequel ils ont fumé...

Dr. Lees: Je regrette de ne pas pouvoir vous convaincre. Ce sont des personnes qui ont pris leurs propres décisions. Puis-je vous donner un exemple numérique? Puis-je continuer, monsieur le président?

Le président: Bien, vous pouvez poursuivre.

[Text]

Dr. Lees: It is not strictly accurate but it will give you what I mean. Suppose you have a survey in which you are going to investigate coronary thrombosis, and the year before you start you have 100 subjects who have coronary thrombosis. You know that 40 per cent of these, if they are middle-aged, will die. The other 60 per cent will take 20 or 30 years to die. You are left with 60 of them in the first year of your survey and at the end of 6 years, there are perhaps 30 of them left.

In that sixth year of the survey some other 100 men will die of coronary thrombosis and will have a death rate of 40 per cent. Of the people in the sixth year who had the coronary 6 years before and who had given up smoking—there are 30 survivors—you will get three deaths. In other words, there is a 10 per cent death rate of smokers who have stopped smoking, and there is a 40 per cent death rate of those who continue to smoke.

Mr. Mather: In this million-member survey which lasted six or seven years and involved the matching of 36,000 pairs of people who are identical in every way, as far as could be determined, they found three years after the survey that 654 smokers had died of heart disease compared with 304 non-smokers.

Dr. Lees: Yes, but why did they never smoke, or why did they give up smoking? I can only repeat, they have selected themselves.

Mr. Mather: Why they smoke or why they did not smoke seems to me to be an interesting facet. However, we are concerned here with the bulk of deaths and disease which are associated statistically, and I think causally, with cigarette smoking. I prefer to rely on the findings of the health departments—with all respect to you, Doctor—who have made very extensive surveys into all these angles.

Dr. Lees: And I would suggest, sir, that many of the professional statisticians, curiously enough, agree with me. They do not agree with the health departments.

The Chairman: Mr. Mather, your time is up.

Mr. Mather: Thank you, Doctor.

[Interpretation]

Dr Lees: Ce n'est pas strictement exact, mais cela vous donnera une idée de ce que je veux dire. Supposons que l'on veut faire une enquête sur la trombose coronaire, et l'année précédant l'enquête vous avez eu cent sujets qui souffrent de trombose coronaire. Vous savez que 40% de ceux-ci, s'ils sont dans la quarantaine, mourront. Les autres 60 p. 100 prendront 20 ou trente ans à mourir. Durant la première année de l'expérience, il vous reste 60 personnes et à la fin de six ans il y en a peut-être 30 d'entre eux qui sont encore en vie.

Après la sixième année de l'enquête quelque 100 personnes mourront de trombose coronaire et auront un taux de mortalité de 40 p. 100. Sur les personnes de la sixième année de l'enquête qui avaient la trombose il y a six ans et qui ont abandonné la cigarette, il y a 30 survivants. Vous aurez trois décès. En d'autres mots, il y a un taux de mortalité de 10 p. 100 des fumeurs qui ont cessé de fumer et il y a un taux de mortalité de 40 p. 100 de ceux qui continuent à fumer.

M. Mather: Alors les conclusions de cette expérience sur un million de personnes et à la suite desquelles on a comparé 36,000 paires de sujets identiques sur tous les points autant que possible, on a trouvé trois ans après l'enquête que 654 personnes étaient mortes de maladie de cœur comparativement à 304 des personnes qui ne fumaient pas.

Dr Lees: Oui, mais pourquoi n'avaient-ils jamais fumé ou pourquoi avaient-ils cessé de fumer? Je ne peux que répéter, ils avaient pris leurs propres décisions.

M. Mather: Ce pourquoi ils fumaient ou ne fumaient pas semble être une question intéressante. Cependant nous nous préoccupons ici du nombre de décès et de maladies qui sont reliés du point de vue statistique et de cause et je me fie aux conclusions, en toute déférence, envers vous à effet avec le fait de fumer la cigarette. Je préfère me fier aux conclusions des services de Santé qui ont sauf le respect que je vous dois, docteur, fait des enquêtes très élaborées pour étudier la question sur tous ses angles.

Dr Lees: La plupart des statisticiens sont d'accord avec moi plutôt qu'avec le service de Santé.

Le président: M. Mather votre temps est écoulé.

M. Mather: Merci docteur.

[Texte]

Mr. Howe: Mr. Chairman, I would like to congratulate Dr. Lees on this brief. He brings up a point that has been in my mind, and no doubt in the minds of a lot of Canadians. This is the association between lung cancer and smoking and all the other types of diseases that are claimed to be attributable to smoking. I have a bill before the House in connection with this particular problem. I was going to ask you, Doctor, have you appeared before the United States committee that is studying this question?

Dr. Lees: No, sir.

Mr. Howe: Have you asked to appear before that committee?

Dr. Lees: No, sir.

Mr. Howe: You have not followed their proceedings to find out whether or not somebody who is thinking along the same line that you are has appeared before that committee?

• 1215

Dr. Lees: I know people who think along the same lines have appeared. I can remember a very eminent American statistician by the name of Joseph Berkson. It would be more appropriate to say I agree with him rather than that he agrees with me. He has presented very similar opinions, and his point was that the difficulty about associations with smoking is not that there are few of them, but there are so many of them.

This is the problem—to explain why they get them all. It immediately raises a suspicion that there must be some factor other than smoking. There must be a factor common to both smoking and the disease which is responsible for this association. This is what part of my brief is about.

Mr. Howe: Did you ever hear the song: "Whatever will be, will be, the future is not ours to see"? Are you a fatalist?

Dr. Lees: No, sir, I do not agree. The whole purpose of my brief is to say that you can predict the majority of diseases a long time ahead and can make plans for coping with them. It is not inevitable.

Mr. Howe: Is part of the problem, with regard to cancer particularly, the fact that as yet there has never been any definite proof of what the causes of cancer really are?

[Interprétation]

M. Howe: Monsieur le président, je désire féliciter le Docteur Lees sur son mémoire qui nous signale un point qui m'a préoccupé, ainsi qu'il a préoccupé un bon nombre d'autres Canadiens. C'est cette association qu'on a essayé d'établir entre le cancer du poumon et la cigarette et ces autres maladies qui soit soi-disant attribuables à la cigarette. Il y a un projet de loi à ce sujet qui doit être étudié en Chambre. Je voulais vous demander, docteur, avez-vous comparu devant le Comité américain qui étudie présentement cette question?

Dr Lees: Non, monsieur.

M. Howe: Est-ce que vous avez demandé à comparaître devant ce comité?

Dr Lees: Non, monsieur.

M. Howe: Vous n'avez pas suivi leurs délibérations afin de voir si la ligne de pensée de certains de ces témoins était analogue à la vôtre?

Dr Lees: Je sais qu'il y a des personnes qui pensent comme moi qui ont comparu à ces comités. Il s'agit d'un statisticien américain éminent, du nom de Joseph Berkson. Il serait mieux de dire que je suis d'accord avec lui plutôt qu'il pense comme moi. Il a présenté des opinions très semblables et son point était que la difficulté à établir ces associations avec le fait de fumer n'est pas qu'il y en a peu, mais qu'il y en a un si grand nombre. Il s'agit d'expliquer pourquoi il y a tous ces facteurs. Il doit y avoir un certain nombre de facteurs qui ne proviennent pas de la cigarette. Il doit y avoir un facteur qui soit commun à la cigarette et la maladie qui est responsable de cette association. Voilà ce à quoi se rapporte une partie de mon mémoire.

M. Howe: Vous avez déjà entendu cette chanson qui dit: «Ce qui arrivera, arrivera» «What ever will be, will be; the future is not ours to see»? Êtes-vous fataliste?

Dr Lees: Non, je ne suis pas d'accord. Mon mémoire a pour objectif de dire que l'on peut prédire la majorité des maladies, pour bon nombre d'années à venir, et que nous pouvons prendre des mesures pour les enrayer. Ce n'est pas un fait inévitable.

M. Howe: Le problème qui se présente dans le cas du cancer d'une façon plus particulière, n'est-il pas dû au fait que jusqu'ici il n'y a pas eu de preuve précise de la cause réelle du cancer?

[Text]

Dr. Lees: Exactly, yes. Nobody knows the cause of cancer.

Mr. Howe: This is true. You spoke about your research into carcinogenic hydrocarbons. Did you find in your research that they have any detrimental effect on health? Are any particular components of these carbons dangerous to health?

Dr. Lees: They are certainly dangerous to mice. They are certainly dangerous to health. However, the point is the amount in cigarette smoke is so small that it has not yet—except in exceptional circumstances—been shown to be very dangerous to mice, and mice are very highly susceptible to these chemical compounds in the formation of cancer—very highly susceptible.

Mr. Howe: You indicated you had done quite a number of autopsies.

Dr. Lees: Hundreds.

Mr. Howe: Hundreds. Did you notice a difference between the lungs of people that had been smokers and those of non-smokers in these autopsies?

Dr. Lees: I point out that in the Lowlands of Scotland the industrial pollution is such that the little added blackening due to the smoking is negligible compared with the blackness due to the industrial pollution.

Mr. Howe: Of course, you did autopsies in different areas. You speak about the Lowlands of Scotland. Did you do them in other areas which did not have the local physical smog problems as you...

Dr. Lees: Yes. The country people in the same districts and border country had much cleaner lungs, but they still were fairly dark. I would not be able to tell whether they were smokers or non-smokers just by looking at the lungs.

Mr. Howe: You knew which ones had died of lung cancer and those that had not?

Dr. Lees: Yes.

Mr. Howe: In the country areas, was there as much lung cancer as there was in the heavier smog-ridden areas?

Dr. Lees: No, because in all rural districts the death rate from lung cancer is usually lower than in the cities.

[Interpretation]

Dr. Lees: Oui, c'est juste. Personne ne connaît la cause du cancer.

M. Howe: C'est juste, et vous parlez de votre recherche pour ce qui est du facteur cancérigène des hydrocarbures. Est-ce que vous trouvez que cela a des effets nuisibles pour la santé et est-ce que des éléments de ces carbures étaient une menace à la santé?

Dr. Lees: Ils sont certainement dangereux pour les souris. Ce sont de véritables menaces à la santé, mais la quantité qui se trouve dans la fumée de cigarette est si faible que, à part certaines circonstances exceptionnelles, on a remarqué que cela peut être dangereux pour les souris qui sont très sensibles à ces composants chimiques pour la formation du cancer... très sensibles.

M. Howe: Vous avez indiqué que vous aviez fait bon nombre d'autopsies.

Dr. Lees: Des centaines d'autopsies.

M. Howe: Des centaines. Est-ce que vous avez vu une différence entre les poumons des personnes qui avaient fumé et d'autres qui n'avaient pas fumé durant ces autopsies?

Dr. Lees: Eh bien, j'ai signalé que dans les basses-terres de l'Écosse, la pollution industrielle est telle que ce léger noircissement à cause de la cigarette est négligeable comparativement au noircissement dû à la pollution industrielle.

M. Howe: Vous avez fait des autopsies dans différentes régions. Vous parlez des basses-terres de l'Écosse. En avez-vous fait dans d'autres régions qui n'avaient pas le problème local du brouillard fumeux comme...

Dr. Lees: Oui, là où il y a moins de pollution industrielle, les poumons sont beaucoup plus clairs, beaucoup plus sains mais ils étaient toutefois assez noirs. Mais je ne serais pas en mesure de dire si elles étaient des personnes qui fumaient ou qui ne fumaient pas en faisant simplement une étude des poumons.

M. Howe: Vous saviez ceux qui étaient morts du cancer du poumon et ceux qui n'en étaient pas morts.

Dr. Lees: Oui.

M. Howe: Dans les campagnes, disons, le cancer du poumon est-il aussi fréquent que dans les régions où sévissait le brouillard fumeux?

Dr. Lees: Non, parce que le taux de mortalité de cancer de poumons dans les campagnes est moins élevé que dans les villes.

[Texte]

Mr. Mather: Mr. Chairman, may I ask one supplementary on this point, sir?

The Chairman: Mr. Mather, a supplementary.

Mr. Mather: I wonder if the Doctor is familiar with the record in the Channel Islands where the amount of smog or industrial pollution is rather low, the rate of lung cancer is very high, and the rate of cigarette consumption is likewise heavy?

Dr. Lees: That is true, but the point is most of the people who die of lung cancer are not native to the Channel Islands. They are people escaping the taxes of the United Kingdom because it is a tax-free haven. They are all immigrants.

Mr. Mather: They came in on one of your waves, possibly.

Dr. Lees: Yes. You raise an interesting point. People who migrate take the susceptibility with them. I have tried to explain why, in these ways, the susceptibility is determined early in life. If you go from England which has a high level of death rate from lung cancer—even if you go at the age of 20—to South Africa or the Channel Islands, 20 years later you will suffer, or the group will suffer, roughly the same death rate as the social class which you left in England.

• 1220

Mr. Mather: May I ask just one other question on this same subject? You are familiar with the work of the church, the Seventh-Day Adventist people who are absolutely non-smokers?

You are familiar with the fact that in Los Angeles, which is allegedly a heavy smog area, their surveys find their lungs are relatively free from the ill effects of this smog. Their people are non-smokers. It seems to me there is a good association there.

Dr. Lees: Sir, the White South Africans are the heaviest smokers in the world and yet, they have one of the lowest death rates among white people. When the English go to South Africa, they have approximately the same death rate as the people whom they left behind, but the South Africans, who are chain smokers, have a relatively low death rate.

Mr. Mather: Thank you, Mr. Chairman.

[Interprétation]

M. Mather: Monsieur le président, est-ce que je pourrais poser une question supplémentaire?

Le président: Monsieur Mather vous le pouvez.

M. Mather: Je me demande si le D^r Lees connaît le cas des îles Normandes où le montant de brouillard et de pollution industrielle est plutôt faible, et le taux du cancer du poulmon est très élevé et le taux de consommation de la cigarette est aussi très élevé?

Dr Lees: Oui, c'est juste. Mais la plupart des gens qui meurent de cancer de poulmons ne viennent pas de cette région. Ce sont des personnes qui échappent, disons, à la structure des impôts du Royaume-Uni car c'est un refuge où il n'y a pas d'impôts. Ils sont tous des immigrants.

M. Mather: Ils sont venus lors d'une de vos «vagues» peut-être.

Dr Lees: Oui. Vous soulevez un point des plus intéressants. Les immigrants, apportent avec eux leurs sensibilités, j'ai essayé d'expliquer pourquoi de la façon suivante: la sensibilité est déterminée en très bas âge. Si vous allez de l'Angleterre où le niveau est très élevé pour le décès dû au cancer même si vous partez à l'âge de 20 ans et si vous allez disons en Afrique ou aux îles Normandes vingt ans plus tard vous souffrirez ou le groupe souffrira à peu près le même taux de décès que la classe sociale que vous avez quittée en Angleterre.

M. Mather: Puis-je demander, seulement une autre question sur le même sujet? Vous connaissez le travail fait par la confession religieuse appelée les «Seventh-Day Adventist». Ce sont des gens qui ne fument pas.

Vous connaissez le fait que à Los Angeles où il y a beaucoup de pollution industrielle, les relevés démontrent que leurs gens ne subissent pas le mauvais effet de la pollution industrielle et ces personnes ne fument pas la cigarette. Il me semble qu'il y ait une étroite association dans ce cas.

Dr Lees: Monsieur, les Blancs sud-africains sont ceux qui fument le plus au monde et malgré tout le taux de mortalité chez-eux est le moins élevé, parmi les Blancs. Lorsqu'un Anglais se rend en Afrique du Sud il a environ le même taux de décès que ceux qu'il a laissés derrière, mais les Sud-Africains qui fument à la journée longue ont un taux de décès bien moins élevé.

M. Mather: Merci beaucoup, monsieur le président.

[Text]

The Chairman: Are you finished?

Mr. Mather: Yes.

The Chairman: Are there any other questions?

I must thank Dr. Lees for his very good presentation and we will now receive the representatives of The Canadian Home and School and Parent-Teacher Federation. Mrs. C. J. Rorke, President, and Mrs. T. St. Lawrence, Executive Secretary, are here to represent this organization.

Ladies and gentlemen, I have to make a correction. Not Mrs. Lawrence, but Mrs. C. G. Barrick is with us. The president of the federation, Mrs. Rorke, will make the opening statement.

Mrs. C. J. Rorke (President of The Canadian Home and School and Parent-Teacher Federation): Mr. Chairman, Mrs. MacInnis and gentlemen, I thank you for this opportunity to present to you personally, the concern of the 250,000 Home and School members throughout Canada about smoking by school age children.

I am happy to outline the role that we envisage for the Home and School Federation in combatting the public health hazard of cigarette smoking, particularly with reference to children; I wish respectfully to request that certain action be taken by the federal government in this matter.

Mr. Chairman, I understand that the members of the Committee have before them a copy of our brief therefore, with your permission, I shall speak very briefly on some of these points.

In the preamble we draw your attention to the fact that the Canadian Home and School and Parent-Teacher Federal is a non-profit, voluntary organization in the ten provinces and in the Yukon Territory. It includes parents, teachers, and other interested persons. We have listed four of its eight objects which are particularly pertinent to this situation. As you can see, we are concerned with the welfare of children and youth therefore, we are primarily concerned with smoking by school age children.

We identify the problem on page 2. Our Federation believes that research and statistics have amply documented that smoking is a health hazard. We point out that between 300 and 400 children start smoking cigarettes every day in Canada. We mention also that the younger a person is when he starts to

[Interpretation]

Le président: Avez-vous fini?

M. Mather: Oui.

Le président: Y a-t-il d'autres questions?

Je désire alors remercier le docteur Lees de son excellente présentation. Et maintenant nous entendrons le représentant du *Canadian Home and School and Parent-Teacher Federation*. M^{me} C. J. Rorke, présidente, accompagnée de M^{me} T. St. Lawrence, secrétaire-exécutive, sont ici pour représenter leur association.

Mesdames et messieurs, nous devons apporter une rectification, ce n'est pas M^{me} Lawrence mais M^{me} C. G. Barrick qui est ici avec nous. La présidente de cette fédération, M^{me} Rorke, va nous donner lecture de sa déclaration.

Mme C. J. Rorke (présidente, Canadian Home and School and Parent-Teacher Federation): Monsieur le président, M^{me} MacInnis, messieurs, je vous remercie de cette occasion que vous nous offrez de vous exposer les inquiétudes des 250,000 membres de notre Fédération au Canada au sujet de l'habitude de fumer qui se propage chez les écoliers.

Je suis heureuse de vous présenter ce que nous envisageons au sein de notre association pour combattre ces dangers que présente la cigarette surtout chez les enfants. Et nous demandons au gouvernement fédéral de prendre certaines mesures à cet égard.

Monsieur le président, les membres du comité ont copie de notre mémoire; donc avec votre autorisation, je vais simplement passer brièvement sur les principaux points.

Dans le préambule, nous vous signalons que la Fédération *Canadian Home and School and Parent-Teacher Federation* est une organisation bénévole de l'Ontario qui existe dans les dix provinces et dans le Yukon. Elle se compose de parents et d'enseignants et d'autres personnes qui s'intéressent au bien-être de l'enfance et de l'adolescence. Nous avons établi quatre des huit objectifs qui se rapportent pertinemment à la situation. Comme vous pouvez voir nous nous préoccupons à promouvoir le bien-être de l'enfance et de l'adolescence et par conséquent nous nous intéressons essentiellement aux adolescents d'âge scolaire qui fument la cigarette.

Nous identifions le problème à la page 2. Notre Fédération croit que la recherche et la statistique ont très bien démontré que la cigarette présente un danger pour la santé. Et nous signalons que de 300 à 400 enfants commencent à fumer la cigarette chaque jour au Canada. Nous mentionnons de plus que

[Texte]

smoke cigarettes, the greater is the danger of heart disease, lung cancer, emphysema and other dread diseases.

• 1225

In 1964, a study conducted in Winnipeg indicated that boys started to smoke at an average of 11 and girls at an age of 12. I believe that more recent statistics show that the beginning age for children to start smoking cigarettes is around 10 years of age. I point out that 73 per cent of all students destined to become regular smokers, start to smoke before they enter high school.

As far back as 1964, deep concern of Home and School parents in the matter of smoking by school age children resulted in three of our provincial federations presenting resolutions at our 1964 annual meeting. These three resolutions were combined into a single resolution, the operative part of which is stated on page 3:

Urging the Federal Government to use its powers to curtail and restrict advertising of cigarette smoking on radio, TV and in all other mass media used for advertising, and requests the Food and Drug Administration and all Departments concerned to recommend enactment of legislation requiring that every package of cigarettes bear a warning or caution about the hazards of smoking.

This resolution was passed in 1964. Stricter measures will be proposed at our 1969 annual meeting.

In October of 1968 a committee was established to develop a long-range plan, in co-operation with the Department of National Health and Welfare, for a nationwide campaign to combat cigarette addiction in school-age children.

At this point, I would like to express our appreciation for the co-operation and the support of the Department of National Health and Welfare.

It is not the function of the national Home and School Federation to engage in the actual programming within our associations. Rather we co-ordinate, and give direction to our provincial Federations and local units.

Therefore, the committee began by sending a letter to increase the degree of interest in his campaign to combat cigarette smoking by school children, within our Home and School

[Interprétation]

plus une personne est jeune lorsqu'elle commence à fumer, plus le danger est grand pour ce qui est de maladies coronaires, du cancer des poumons, de l'emphysème et d'autres maladies graves.

Une étude faite à Winnipeg en 1964, indique que, parmi les fumeurs, les garçons commencent en moyenne à fumer à l'âge de 11 ans et les filles à 12 ans. Je pense qu'une statistique plus récente nous montre que l'âge où les enfants commencent à fumer maintenant est de dix ans. Je signalerai que 73 p. 100 de tous les étudiants qui deviennent des fumeurs invétérés ont commencé avant leur entrée à l'école secondaire.

Même en 1964 une inquiétude très grande des parents et des enseignants au sujet de l'habitude de fumer contractée par les étudiants eut pour résultat la présentation de résolutions par trois de nos fédérations provinciales à l'assemblée annuelle de 1964. Ces trois résolutions ont été combinées en une seule résolution, dont vous trouvez à la page 3 la partie la plus importante.

« Nous demandons avec instance au gouvernement fédéral d'utiliser tous ses pouvoirs en vue de réduire et de limiter les annonces de cigarettes à la radio, à la télévision et dans tous les organes publicitaires; et nous demandons également à l'Administration des aliments et drogues et à tous les ministères intéressés de s'employer à l'adoption de lois exigeant que chaque paquet de cigarettes porte un avertissement du danger de fumer. »

Cette résolution fut adoptée en 1964. Des dispositions plus restrictives seront proposées au cours de notre réunion annuelle de 1969.

Au mois d'octobre 1968, on organisa un comité chargé spécialement de mettre au point un programme à long terme en collaboration avec le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social pour qu'une campagne nationale soit conçue pour décourager les enfants de fumer.

Nous voulons faire part de notre remerciement à l'égard du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social pour son encouragement et son appui.

La Fédération n'a pas la permission de travailler directement à l'exécution des programmes qui intéressent particulièrement ses membres. Elle s'applique plutôt à coordonner et à diriger les activités des fédérations provinciales et des associations locales.

Par conséquent, le comité a tout d'abord envoyé une lettre pour augmenter l'intérêt qu'on manifestait au sein de notre Fédération au Canada à cette campagne contre l'usage

[Text]

associations throughout Canada. The letter was sent to some 2500 groups across Canada and to date over 600 replies have been received, indicating interest in such a project. These replies continue to arrive at our office each day.

The Committee has prepared a handbook: *Ideas and Help to combat cigarette addiction in School Age Children*. I think each of you have a copy. This handbook has been mailed to the 2500 Home and School groups in Canada, and we anticipate an active nationwide campaign by our associations and councils within the next year or two.

Provincial federations, at the present time, are appointing committees to conduct a campaign within the provinces; resolutions have already been passed that will be submitted to our 1969 annual meeting. Our Saskatchewan federation requests that the national federation petition the Government of Canada to ask the Department of National Health and Welfare to legislate discontinuance of cigarette advertising on radio and television.

The Ontario federation endorses Bill C-147 of the House of Commons, an act formulated to amend the Broadcasting Act to prohibit any form of cigarette advertisement; it urges early enactment.

I am sorry that those two resolutions are not in the brief; they have developed since our brief was prepared.

• 1230

To further our progress, the committee will hold a workshop at our 1969 annual meeting, in which the leaders of our ten provincial federations will participate. We hope that representatives from the Department of National Health and Welfare will be present with us throughout this workshop. We have invited the Minister of Health and Welfare to be with us on that occasion, and we hope that he will be able to accept. The handbook is in the form of a crusade directed at schoolage children. I will ask Mrs. Barrick to speak of this at this point.

Mrs. C. G. Barrick (Member, The Canadian Home and School and Parent-Teacher Federation, Toronto): Mr. Chairman, and members of the Committee, this handbook has been prepared for the benefit of the local councils and the provincial Federations of Home and

[Interpretation]

de la cigarette chez les écoliers. Cette lettre fut envoyée à quelque 2,500 groupes d'un bout à l'autre du pays et jusqu'à maintenant plus de 600 réponses furent reçues indiquant un intérêt à notre projet. Ces réponses nous parviennent toujours à notre bureau chaque jour.

Le comité a aussi préparé une brochure: *IDEAS and HELP to combat Cigarette addiction in School Age Children*. Je crois que vous en avez tous une copie. Cette brochure, a été adressée aux 2,500 groupes de parents-maîtres inscrits sur nos listes et nous prévoyons une campagne nationale très active qui sera faite par notre association et nos différentes fédérations d'ici un an ou deux.

Les fédérations provinciales, en ce moment, désignent des comités pour faire ces campagnes au sein des différentes provinces et des résolutions ont déjà été adoptées, résolutions qui sont présentées à notre réunion annuelle de 1969. Ainsi notre Fédération de la Saskatchewan demande que la Fédération nationale présente une pétition au gouvernement du Canada, pour demander au ministère de la Santé nationale et du Bien-être social de légiférer en vue de mettre fin à la réclame de la cigarette à la radio et à la télévision. La Fédération de l'Ontario appuie le Bill C-147 présenté à la Chambre des communes, une loi visant à modifier la Loi sur la radiodiffusion en vue d'interdire toute réclame portant sur la cigarette et elle demande une promulgation de la loi le plus tôt possible.

Je regrette que ces deux résolutions ne soient pas inscrites dans le mémoire parce qu'elles se sont présentées depuis que notre mémoire ait été préparé.

Pour progresser davantage le comité aura un atelier de travail à notre réunion annuelle de 1969 où les chefs des dix fédérations provinciales participeront. Nous espérons que les représentants du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social assisteront à ces réunions du comité de travail.

Nous avons invité le ministre de la Santé et du Bien-être à venir assister à nos réunions et nous espérons qu'il sera en mesure d'accepter cette invitation. Cette brochure se présente sous forme de croisade orientée vers les enfants d'âge scolaire. Je demanderais donc à M. Barrick de nous entretenir de ce sujet.

Mme C. G. Barrick (Membre de la Canadian Home and School and Parent-Teacher Federation, Toronto): Monsieur le président, messieurs les membres du Comité, cette brochure a été préparée au profit des associations locales et des conseils et fédérations provin-

[Texte]

School because it is recognized that the approach to overcoming the cigarette addiction level in children must be on a very wide scale. We have our part to play.

This largely will be an educational campaign, and through programming at the local level we hope to do some of this educational work. We hope to involve the total community, the young people themselves, the press, and the groups within our own Association.

This is a very imaginative booklet, at least, we feel it is. It contains many suggestions about things the local associations can carry out. We hope they will be very active in putting this into operation.

Mr. Rorke: Thus, we at the national Home and School level plan a nation-wide campaign, and we turn to the federal government to assume its responsibility in mitigating a health hazard to Canadian citizens by enacting legislation which will place restrictions on the use of mass-media communications to promote cigarette addiction.

We believe that cigarette advertising which creates an image of sophistication, glamour, and sex appeal has so much impact on children's minds that it tends to neutralize all efforts to stop children smoking before they start. We regret the use of cigarettes in conjunction with advertising of certain other products.

We would draw your attention to the guidelines established by the British Independent Television Authority which I believe correspond to a large degree with the code of ethics accepted and adhered to by most of the tobacco manufacturers. I will ask Mrs. Barrick to speak of that.

Mrs. Barrick: Most of you are aware that the experience with these voluntary codes of advertising is that they are very effective up to a point. Usually about 90 per cent of any industry will follow a voluntary code. There is always the 10 per cent who are not willing to accept these restrictions. Therefore, it is usually necessary to add legislation to the voluntary code of advertising.

Mr. Rorke: We feel that unless the advertising of cigarettes is prohibited entirely, we recommend advertising be by brand identification only. A corollary of this request for restriction of advertising is that legislation be

[Interprétation]

ciales, et des associations parents et maîtres, parce qu'on a reconnu que la façon de procéder pour enrayer cette habitude chez les enfants doit se faire à une vaste échelle. Nous avons un rôle à jouer. Il s'agit en grande partie d'une campagne éducative et à l'aide d'un programme au niveau local, nous espérons faire une partie de ce travail. Nous espérons intéresser toute la collectivité, les jeunes eux-mêmes, la presse ainsi que les groupes qui font partie de notre association.

Voici une brochure très bien préparée du moins nous l'espérons. Elle contient un bon nombre de suggestions à propos de certaines choses que les associations locales peuvent réaliser. Nous espérons qu'ils feront de leur mieux pour mettre ce programme à exécution.

M. Rorke: Ainsi nous-autres au niveau national nous prévoyons une campagne à l'échelle nationale et nous nous adressons au gouvernement fédéral pour qu'il assume ses responsabilités en vue d'atténuer cette menace à la santé des citoyens en imposant des restrictions quant à l'utilisation des moyens de communication pour encourager cette habitude. Nous croyons que cette réclame sur la cigarette qui crée une image de sophistication de *sex-appeal* produit une si profonde impression sur les enfants qu'elle a tendance à neutraliser tous les efforts visant à empêcher les enfants de fumer avant qu'ils ne commencent.

Nous regrettons l'utilisation de la cigarette pour ce qui est de la réclame d'autres produits.

Nous signalons les principes directeurs établis par les autorités indépendantes de la télévision en Grande-Bretagne et qui, à mon avis, correspond dans une grande mesure au code de la morale accepté et appliqué par la plupart des fabricants de tabac. Je demanderai à madame Barrick de vous en parler.

Mme Barrick: Là, je pense que la plupart d'entre vous êtes au courant que ces codes volontaires de publicité sont assez efficace jusqu'à un certain point. Environ 90 p. 100 de l'industrie suivront un code volontaire. Il y a toujours 10 p. 100 qui ne sont pas prêts à accepter ces restrictions. Par conséquent, habituellement il devient nécessaire d'avoir une législation qui vient s'ajouter à ce code bénévole sur la publicité.

Mme Rorke: Nous sommes d'avis qu'à moins que la publicité faite sur la cigarette soit complètement bannie, nous recommandons que cette publicité se fasse par l'annonce de la marque seulement. Nous voudrions égale-

[Text]

enacted requiring every package of cigarettes bear a warning or caution that smoking constitutes a health hazard. Mrs. Barrick.

Mrs. Barrick: We are also well aware that in the United States the cautionary statement was placed upon cigarette packages warning that cigarette smoking may be hazard to health. Since that has gone into practice, studies have been done, and it is found that this cautionary statement is not effective.

The Federal Trade Commission has produced further reports. They have now reached the conclusion that a total ban of advertising is necessary, and a stricter caution on the package is necessary. Canada usually follows the pattern of the United States.

• 1235

Mr. Rorke: We have seen the establishment of a new Department of Consumer and Corporate Affairs, the introduction of a Hazardous Substances Bill, several Private Members' Bills concerned with smoking, as well as action taken by the Minister of National Health and Welfare. We would urge the support of all government departments to make such a cautionary statement mandatory. The cautionary statement should be the alteration of the advertising regulations.

In conclusion, our Federation recommends: That the federal government use its powers to curtail and restrict advertising of cigarette smoking on radio, television, and in all other mass media used for advertising; and that every package of cigarettes bear a warning or caution about the hazards of smoking.

I should point out that as a national Federation, we can only officially recommend the substance of resolutions that have been passed at the annual meetings of our Federation. I predict that stricter resolutions will be presented at our 1969 Annual Meeting. Evidence of this are the two resolutions I have quoted; the one from Saskatchewan petitioning the discontinuance of cigarette advertising on TV and radio, and the one from our Ontario Federation endorsing Bill C-137.

As further evidence there is a resolution pending about research to phase out the tobacco industry. I would ask Mrs. Barrick to speak of this.

Mrs. Barrick: At the present time we are just doing a little preliminary investigation.

[Interpretation]

ment qu'une législation oblige les fabricants d'indiquer sur chaque paquet de cigarettes que fumer pourrait être nuisible à la santé. Madame Barrick.

Mme Barrick: Nous sommes aussi conscientes qu'aux États-Unis, cette déclaration a été inscrite sur le paquet de cigarettes disant que la cigarette pourrait constituer un danger pour la santé. Depuis que cela a été établi comme pratique, on a fait des études et on a trouvé que cela ne donne pas de résultats efficaces. La Commission fédérale a présenté d'autres rapports. Ils en sont arrivés à la conclusion que l'interdiction totale de la réclame est essentielle et qu'une mise en garde plus sérieuse doit être inscrite sur le paquet de cigarettes. Le Canada suit d'habitude l'exemple des États-Unis.

Mme Rorke: Nous avons vu l'établissement d'un nouveau ministère, celui de la consommation et des corporations, la présentation du projet de loi sur les substances dangereuses, plusieurs bills présentés par des membres privés concernant la cigarette, ainsi que des mesures prises par le ministère de la Santé et du Bien-être.

Nous prions donc tous les ministères du gouvernement d'exiger qu'une telle mise en garde soit obligatoire. Cette mise en garde devrait être la modification des règlements concernant la publicité.

En conclusion, nous recommandons que le gouvernement fédéral exerce toute son autorité afin de limiter, de restreindre les annonces sur la cigarette présentées à la radio, à la télévision ou par toutes les autres méthodes courantes de publicité, et que chaque paquet de cigarettes porte une mise en garde contre les dangers de leur emploi.

Je devrais signaler qu'en temps que Fédération nationale, nous ne pouvons que recommander officiellement que ces résolutions soient adoptées au cours des réunions annuelles de notre Fédération. Je prédis que des résolutions plus rigoureuses seront présentées au cours de la réunion annuelle de l'année 1969. La preuve en est ces deux résolutions que je vous ai citées: celle venant de la Saskatchewan demandant que l'on supprime la réclame à la radio et à la télévision, et celle venant de la Fédération de l'Ontario appuyant le bill C-137.

Entre autres preuves, il y a une résolution qui sera présentée et qui porte sur la recherche en vue de supprimer l'industrie du tabac. Je cède la parole à madame Barrick pour qu'elle vous en parle.

Mme Barrick: En ce moment nous faisons une première enquête. Nous nous rendons

[Texte]

We realize that there is the interest of the tobacco industry involved. If cigarette advertising is banned, and if the use of cigarettes decreases, this may cause a hardship for the industry.

Our thinking at this moment is that possibly the federal government might use some of the money that presently goes to the industry as subsidy to do further research to see what other crops might be harvested by the tobacco farmer. We are aware that there are certain other crops that can be grown on tobacco land; strawberries being one of them, and some other vegetable crops. Tobacco soil is not the best of soils and it does need a little further nourishment.

We might also raise the point of what the moral responsibility of Canada is in promoting sales of tobacco overseas. Are we getting into an area here, which is something like opium. If it is proven that cigarette smoking is dangerous, what right have we to increase our exports to other countries?

We will be doing further investigations in this matter, and hopefully, we may come up with some suggestions for the Annual Meeting of the Federation.

Mrs. Rorke: Ladies and gentlemen, as we make these requests to the Government of Canada, we are not unaware of the economic arguments which will be placed in opposition. We do believe, however, the total welfare of the nation depends upon the health of the nation, and this objective must be given priority over all other considerations in taking measures to remedy a situation which has no easy solution.

The Chairman: Thank you Mrs. Rorke, and thank you Mrs. Barrick. The meeting is open for questioning. Mrs. MacInnis?

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): I would like to congratulate The Canadian Home and School and Parent-Teacher Federation for their brief, and the ladies who are before us for their very clear and forceful presentation. I do not think there is any ambiguity about what you believe and what you want. I am going to ask you this: Would I be right in thinking that you are putting a great deal of stress on the prevention of children starting to smoke, rather than on the hope of stopping them once they have begun?

[Interprétation]

compte que c'est l'intérêt de l'industrie du tabac qui entre en jeu. Si la réclame sur la cigarette est interdite, et si la consommation des cigarettes diminue, l'industrie pourrait en être très affectée. Nous sommes d'avis, à l'heure actuelle, que le gouvernement fédéral pourrait peut-être utiliser une partie des fonds—qui, en ce moment, sont affectés à cette industrie à titre de subventions—à des recherches afin de voir quelles autres récoltes pourraient être faites par les producteurs de tabac. Nous savons qu'il y a certaines autres récoltes qui pourraient remplacer le tabac: les fraises et certains autres légumes. La terre qu'on utilise pour la culture du tabac n'est pas la terre la plus riche il faut vraiment la fertiliser. Nous pourrions également nous demander jusqu'à quel point le Canada est moralement responsable lorsqu'il s'agit de promouvoir la vente du tabac à l'étranger. Nous engageons-nous dans un domaine qui est un peu comme celui de l'opium? S'il est prouvé que la cigarette est dangereuse, quel droit avons-nous d'augmenter nos exportations vers d'autres pays?

Nous ferons une enquête plus détaillée sur la question, et nous espérons pouvoir faire d'autres propositions à la réunion annuelle de notre Fédération.

Mme Rorke: Mesdames et messieurs, alors que nous formulons ces demandes au gouvernement du Canada, nous ne sommes pas sans savoir qu'il y a un argument sur le plan économique qui sera présenté par l'opposition. Nous croyons, cependant, qu'il s'agit du bien-être général de la nation, lequel repose sur la santé nationale, et que cet objectif devrait avoir la priorité sur toutes les autres considérations lorsqu'il s'agit de remédier à un problème, où la solution n'est pas facile à trouver.

Le président: Merci beaucoup madame. Barrick, madame Rorke et maintenant nous passons à la période des questions. Madame MacInnis?

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Je désire féliciter la Fédération, ainsi que les dames ici présentes d'avoir soumis un mémoire aussi clair et aussi vigoureux. Il n'y a pas d'ambiguïté quant à vos convictions et à votre philosophie. Je voudrais vous demander ceci: est-ce que j'aurais raison de croire que vous insistez plutôt sur le fait de prévenir les enfants de fumer que de les guérir une fois qu'ils ont commencé?

[Text]

Mrs. Rorke: Our objective is to prevent children from starting to smoke cigarettes.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): In this connection, I wanted to get some of your views on this item in the *Globe and Mail* this morning. You have probably seen it?

Mrs. Rorke: No, I have not.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): It is about this eight-month education program in Lindsay. Apparently, they have done what Mrs. Barrick suggested and have involved the whole population, but the results have been what the chairman of the OMAS public health committee termed very discouraging. They found out that adults did not change their smoking habits, but students did. They moved to greater degrees of smoking. Your little booklet proposes very similar types of campaigns. Do you think that there is hope for this situation? How would you explain the fact, that even after this campaign which involves the community, the children smoke more and the adults smoke less?

Mrs. Rorke: I have no explanation for that. Our hope is that parents will examine their own attitudes and become aware of the curriculum in the schools covering cigarette smoking. We hope that in this way children will be made aware of the dangers of smoking at an early age, so they will not start to smoke. The child who has not yet started to smoke is the vital area with which we are concerned.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): We have heard from doctors who think it is a good idea for doctors not to smoke when patients are present; we also have had that idea expressed by teachers. Do you, as a parent-teacher group, believe that the smoking habits of parents have a great influence on young children, in regard to whether or not they will smoke?

Mrs. Rorke: I think they have a very definite influence both for and against cigarette smoking. Some children choose not to smoke because they see their parents smoking so much; they realize that some parents have become addicted to this. I think that if the Home and School Federation examines this situation in its meetings, it can establish the fact that some parents have become addicted smokers; there is literally nothing that the Federation can do about this. By driving this point home to children, children will not

[Interpretation]

Mme Rorke: Nous espérons empêcher les enfants à commencer à fumer.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): A cet égard, je voudrais connaître votre point de vue concernant cet article de ce matin, dans le *Globe and Mail*. Vous l'avez probablement lu?

Mme Rorke: Non, je ne l'ai pas vu.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): C'est à propos de ce programme éducatif d'une durée de huit mois à Lindsay. Il paraît qu'ils ont fait ce que M^{me} Barrick a proposé, et toute la population y a pris part, mais d'après le président du Comité de la santé publique, l'OMAS, les résultats ont été très décevants. Ils ont découvert que les adultes n'ont pas modifié leurs habitudes de fumer, mais les étudiants se sont mis à fumer encore plus. Dans votre petite brochure vous proposez certaines campagnes très similaires à celles qui ont été organisées. Croyez-vous qu'il y ait un espoir de ce côté? Comment expliqueriez-vous le fait qu'à la suite de cette campagne, qui entraîne une participation communautaire, que les enfants fumaient plus et les adultes ne fumaient pas moins?

Mme Rorke: Je n'ai pas d'explication là, mais nous espérons que les parents étudieront leur propre comportement et deviendront conscients du programme d'étude dans les écoles portant sur la cigarette. Nous espérons que les enfants seront beaucoup plus conscients des dangers de la cigarette à leur âge et qu'ils ne commenceront pas à fumer. Je pense que c'est là le point vital, soit de prendre un enfant avant même qu'il n'ait commencé à fumer.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Nous avons entendu des médecins dire qu'ils croyaient que c'était une excellente idée que les médecins ne fument pas en présence de leurs patients. Les maîtres aussi ont exprimé le même avis. En tant que groupes parents-maîtres, croyez-vous que les habitudes des parents influencent beaucoup les jeunes enfants pour ce qui est de la cigarette?

Mme Rorke: Je pense que cela a une influence très précise tant pour que contre la cigarette. Certains enfants décident de ne pas fumer parce qu'ils voient leurs parents fumer tellement et c'est devenu une véritable manie chez les parents, alors que les enfants voient ce qu'il en est, qu'on peut établir aussi que certains parents sont devenus des fumeurs invétérés et il n'y a plus rien à faire pour les arrêter, et pour essayer de bien faire comprendre cela aux enfants, les enfants ne se mettront pas à fumer. D'autres enfants

[Texte]

start. Some children find cigarette butts all over the house and this is repulsive to many of them; for this reason they refuse to smoke. I think we must not accept the fact that because a parent stops smoking that his child necessarily will not start.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): How do you explain this sample? The campaign in Lindsay was successful in grades 5, 6 and 7; fewer children smoked after the campaign. However, the campaign had no effect on grade 8 smokers, who represented 33 per cent of the pupils in that grade. How would you explain this situation factor? Do you think there is any significance in the fact that the lower grades were more impressed with the campaign than the higher ones?

Mrs. Rorke: It may have some relationship to the age of the children at the grade 8 level.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): This is what I am wondering.

Mrs. Rorke: They are very much interested in doing the "in" thing. It has been stated that it has taken 50 years for the tobacco industry to create a nation of smokers; we can hardly expect to overcome this fifty years of work in one or two years.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): But you do feel that the younger age groups are more suggestible?

Mrs. Rorke: I would think so.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Thank you. I have a last question. You mentioned that you would like to see the federal government use its powers to curtail and restrict the advertising of cigarette smoking on radio, television and in all other mass media used for advertising. What other mass media did you have in mind?

Mrs. Rorke: I suppose I was thinking of newspapers, billboards and advertising of this nature.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Magazines?

Mrs. Rorke: Yes. In support of the point that you made about the pattern of the influence of the parents' smoking habits on the children, we feel that the smoking of cigarettes by panel participants on television shows, also has an influence on children.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Thank you, very much.

[Interprétation]

trouvent que la cigarette est plutôt dégoûtante surtout lorsqu'ils voient des mégots de cigarettes partout dans la maison; même si les parents cessent de fumer, cela ne veut pas dire nécessairement que les enfants ne vont pas se mettre à fumer.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Comment pouvez-vous expliquer ce phénomène? La campagne a réussi dans les classes 5, 6 et 7 où moins d'enfants se sont adonnés à la cigarette après la campagne. Cependant, la campagne n'a eu aucune influence sur les fumeurs de la 8^e année, lesquels représentaient 33 p. 100 des étudiants de cette année-là. Comment expliquer cette situation? Croyez-vous que la campagne a beaucoup plus influencé les classes inférieures qu'elle ne l'a pu dans les classes supérieures?

Mme Rorke: Cela peut avoir un rapport avec l'âge des enfants de la huitième année.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): C'est ce que je me demande.

Mme Rorke: Permettez-moi aussi de signaler qu'il a fallu 50 ans à l'industrie du tabac pour créer une nation de fumeurs. On ne peut donc s'attendre à ce que nous surmonitions ces cinquante années de travail en un an ou deux.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Mais vous estimez que les groupes d'âge des jeunes sont plus influençables.

Mme Rorke: Je le pense.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Merci. J'ai une dernière question. Vous dites que vous aimeriez que le gouvernement fédéral fasse usage de ses pouvoirs pour réduire ou interdire la réclame à la radio et à la télévision et dans les autres moyens ou organes publicitaires. A quels organes publicitaires songiez-vous?

Mme Rorke: Les journaux, les panneaux-réclame, enfin, la réclame de ce genre.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Les revues?

Mme Rorke: Oui. A l'appui du point que vous avez fait à propos du genre d'influence des habitudes des parents, sur les enfants, nous sommes d'avis que l'utilisation de la cigarette par les membres du panel à la télévision se trouve à influencer les enfants.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Merci beaucoup.

[Text]

The Chairman: Before we proceed any further, is it agreed that the brief of the Federation be appended to today's Proceedings?

Some hon. Members: Agreed.

The Chairman: Have you any other questions? If there are not any, then on behalf of the members of the Committee, I thank you very much, Mrs. Rorke and Mrs. Barrick, for your excellent presentation. I also thank the Canadian Home and School Parent-Teacher Federation for their participation. Thank you, very much.

Mrs. Rorke: Thank you, sir.

The Chairman: The meeting is adjourned until Thursday, May 15, 1969, at 11:00 a.m. Then we will receive a brief from the Canadian Heart Foundation.

[Interpretation]

Le président: Au cas où j'oublierais, êtes-vous d'accord pour que l'on fasse imprimer le mémoire de la Fédération comme appendice au compte rendu de la réunion d'aujourd'hui.

Des voix: D'accord.

Le président: Est-ce qu'il a d'autres questions? Au nom du Comité, je voudrais vous remercier beaucoup, M^{me} Rorke et M^{me} Barrick, pour votre excellente présentation et je remercie aussi la Fédération des associations de parents-maîtres de leur participation.

Mme Rorke: Merci monsieur.

Le président: La réunion s'ajourne jusqu'à jeudi, 11 heures du matin, le 15 mai 1969, pour entendre la présentation de la Fondation canadienne du cœur.

APPENDIX K

BRIEF

"ASSOCIATION BETWEEN SMOKING
AND DISEASE"

PRESENTED TO
STANDING COMMITTEE ON HEALTH,
WELFARE AND SOCIAL AFFAIRS
HOUSE OF COMMONS

ON 12th MAY, 1969

by

T. W. LEES, PATHOLOGIST
PROVINCIAL LABORATORY
CHARLOTTETOWN, PRINCE EDWARD
ISLAND

INTRODUCTION

May I first declare my interest. I have been a pathologist for 23 years and have seen much of the tragedy of cancer. I have never smoked any form of tobacco and have never had a financial interest in the tobacco trade.

I have had no financial assistance to carry out research in this field.

The brief is submitted to show that the assertion that the major cause of lung cancer has been found is unjustified. If further political sanction is given to this claim, it is likely to hinder essential research and to delay any real advance in our knowledge of cancer for another generation. The brief is not presented as an objection to the control of cigarette smoking nor is it denied that smoking may be harmful to health.

The survey of smoking in British doctors published by Doll and Hill in 1956 was the first of the major prospective studies providing evidence for the claim that the association between cigarette smoking and lung cancer is causative. It has been widely quoted as a model of its kind. I believe that the conduct of this survey was in some respects faulty and the conclusions drawn from its results were wrong. This brief deals mainly with this survey and with the incidence in England of diseases claimed to be "caused" by smoking.

APPENDICE K

MÉMOIRE

SUR

«LE LIEN ENTRE LE TABAC ET
LA MALADIE»

SOUQUIS AU

COMITÉ PERMANENT DE LA SANTÉ,
DU BIEN-ÊTRE ET DES QUESTIONS
SOCIALES

DE LA

CHAMBRE DES COMMUNES

par

T. W. LEES, PATHOLOGISTE
LABORATOIRE PROVINCIAL
CHARLOTTETOWN, ÎLE DU PRINCE-
ÉDOUARD

INTRODUCTION

Permettez-moi de vous indiquer d'abord mes antécédents. J'ai exercé la profession de pathologiste pendant 23 ans et j'ai pu me rendre compte des ravages du cancer. Je n'ai jamais fait usage du tabac sous quelque forme que ce soit et je n'ai aucun intérêt financier dans l'industrie du tabac.

Je n'ai reçu aucune aide financière pour les recherches que j'ai faites sur ce sujet.

Mon mémoire a pour objet de démontrer qu'on n'a pas raison d'affirmer que nous connaissons désormais la principale cause du cancer du poulmon. Si le pouvoir politique décide de ratifier cette conclusion, il est probable que des travaux essentiels de recherche en seront compromis et que tout enrichissement véritable de nos connaissances sur le cancer en sera retardé d'une génération. En présentant ce mémoire je n'entends pas m'opposer à ce que l'usage de la cigarette soit contrôlé, ni contester que la cigarette peut nuire à la santé.

Le sondage effectué chez des médecins britanniques, dont les résultats ont été publiés par Doll et Hill en 1956, était la première des grandes études prospectives sur lesquelles on s'est appuyé, pour affirmer qu'il existe un lien de cause à effet entre la cigarette et le cancer du poulmon. Cette étude, abondamment citée, a été représentée comme un modèle. Je crois qu'à certains égards la méthode employée était fautive et que les conclusions qu'on a dégagées de cette étude étaient erronées. Mon mémoire porte principalement sur ce relevé

Criticism of this and other surveys will end with the conclusion that there is no good evidence that the association between smoking and cancer is one of cause and effect.

An alternative and more plausible explanation for the rise (and in Britain now the fall) of lung cancer is presented. This is based on a general theory of disease mortality. The behaviour of lung cancer can be more satisfactorily explained in terms of this theory than in terms of the smoking theory of causation. Using this theory the pattern of behaviour of lung cancer in England over the last eight years was accurately predicted in 1961. This behaviour is incompatible with the smoking theory.

Association between smoking and disease—In the context of smoking and disease, association has been confused with causation. That a statistical association might be found between these two factors has never been disputed. But the decision whether such an association is causative or non-causative is a separate act of judgment which must be based on medical evidence—clinical, pathological or experimental.

Many associations must exist between smoking and disease because the smoking habit is associated with many social and health factors which determine the liability to disease. The connection between smoking and disease may be an indirect one through one or more of these factors and if so the relationship is not necessarily causative. In logic these associations are of the type "95 per cent of people die in their beds" with the false conclusion "beds cause death so don't go to bed". Hill, co-author of the study of British doctors, wrote "... one must not confuse association with causation. Proof that A and B are associated is not proof that a change in A is directly responsible for a change in B or vice versa. There may be some common factor C which is responsible for their associated movements". In the case of beds and dying the common factor C is Disease and the subsidiary factors A and B are Beds and Death. This may be illustrated diagrammatically.

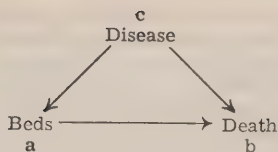
et sur l'incidence, en Angleterre, des maladies dont on attribue la «cause» à l'usage du tabac.

L'analyse de cette étude et d'autres relevés aboutira à la conclusion que l'existence d'un lien de cause à effet entre l'usage du tabac et le cancer ne repose sur aucune preuve valable.

Mon mémoire fournit une autre explication, plus plausible, de l'augmentation (et en Grande-Bretagne, de la diminution) des cas de cancer pulmonaire. Cette explication se fonde sur une théorie générale des causes pathologiques de mortalité. L'évolution du cancer du poumon peut plus facilement s'expliquer en fonction de cette théorie qu'en fonction de l'usage du tabac. Elle a permis de prévoir avec exactitude, en 1961, l'incidence du cancer pulmonaire en Angleterre au cours des huit dernières années, incidence que ne saurait expliquer la théorie qui repose sur l'usage du tabac.

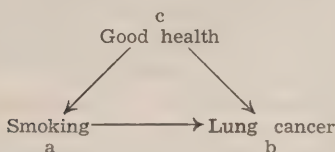
Lien entre l'usage du tabac et la maladie—Dans le rapprochement entre le tabac et la maladie, on a confondu l'idée de lien et celle de cause. Personne n'a jamais contesté qu'il peut exister un lien statistique entre ces deux éléments. Pour déterminer si ce lien en est un de cause à effet, il faut porter un jugement distinct qui doit reposer sur des preuves médicales—cliniques, pathologiques ou expérimentales.

Il doit exister de nombreux liens entre le tabac et la maladie puisque l'habitude du tabac est liée à de multiples facteurs sociaux et sanitaires qui conditionnent la vulnérabilité vis-à-vis de la maladie. Par le jeu de l'un ou de plusieurs de ces facteurs, il peut exister un rapport indirect entre le tabac et la maladie; en pareil cas, le lien entre les deux n'est pas forcément un lien de cause à effet. Logiquement, puisque «95 p. 100 des gens meurent dans leur lit», on pourrait, par ce même raisonnement, aboutir à la fausse conclusion que «le lit est cause de la mort et qu'en conséquence il ne faut pas se coucher». Hill, co-auteur du sondage auprès des médecins britanniques, écrit: «...il ne faut pas confondre le lien d'association et le lien de cause à effet. Parce qu'il existe un rapport entre A et B, on ne peut en conclure que toute modification de A entraîne directement une modification de B, ou inversement. Leur évolution parallèle peut être attribuable à un facteur commun C.» Dans le cas du lit et de la mortalité, le facteur commun C est la maladie et les facteurs auxiliaires A et B sont le lit et la mort. Ces liens peuvent être représentés par un diagramme:



Beds and Death are linked but the association is obviously non-causative.

In the case of smoking and lung cancer the primary common factor is Good Health. The secondary factors which are dependent on this are A Smoking and B Lung Cancer. This may be shown diagrammatically.



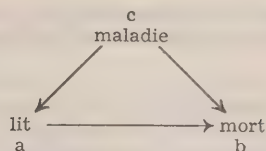
In England lung cancer was predominantly a disease of middle aged men ie. 40 to 60 years. (It is no longer so.) In cancer of any site occurring at this age the victims are usually in good health until the first symptom appears. Lung cancer is virtually incurable and rapidly fatal. The length of survival averages six to nine months from the first symptom.

If the lung cancer victim is middle aged there is high probability that he will be a smoker. This is also the age of heavy smokers. At this age, nearly 90% of British doctors were smokers and 25% of them were heavy smokers.

Being otherwise fit those men doomed to die of lung cancer will continue to smoke heavily until and possibly after the appearance of the first symptom. Since they die rapidly they will be classified in any survey as heavy smokers at the time of their death.

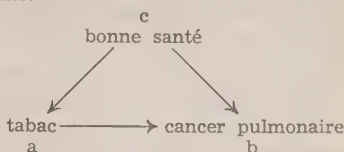
So an association between smoking and lung cancer will inevitably be found in middle aged men. This association is not necessarily causative.

The same will be true for an association between smoking and any other acutely fatal disease occurring in healthy middle aged men. (By acutely fatal disease I mean one



Il existe un lien entre le lit et la mort mais, de toute évidence, ce n'est pas un lien de cause à effet.

Dans le cas du tabac et du cancer pulmonaire, le facteur commun primaire est la Bonne Santé. Les éléments secondaires que ce facteur conditionne sont: A le tabac, et B le cancer pulmonaire. Sous forme de diagramme:



En Angleterre, le cancer pulmonaire frappe surtout les hommes d'âge moyen (40 à 60 ans). Il n'en est plus ainsi. Dans le cas de tous les cancers qui surviennent à cet âge, la victime est généralement en bonne santé jusqu'au moment de l'apparition du premier symptôme. Le cancer du poumon est à peu près incurable et mène rapidement à la mort. La durée de survie est en moyenne de six à neuf mois après l'apparition du premier symptôme.

Si la victime du cancer pulmonaire est d'âge moyen, il est probable qu'il fume. Cet âge est aussi celui des gros fumeurs. Près de 90 p. 100 des médecins britanniques de ce groupe d'âge fumaient et 25 p. 100 d'entre eux étaient de gros fumeurs.

Étant en bonne santé par ailleurs, ces futures victimes du cancer du poumon continueront de fumer abondamment jusqu'à l'apparition du premier symptôme et peut-être même après. Comme ils doivent mourir à brève échéance, ils seront rangés, au moment de leur décès, dans la catégorie des gros fumeurs.

Par conséquent, chez les hommes d'âge moyen, on constatera forcément un lien entre le tabac et le cancer pulmonaire. Mais ce lien n'est pas nécessairement un lien de cause à effet.

On peut en dire autant de tout rapprochement entre le tabac et n'importe quelle maladie aiguë fatale chez les hommes d'âge moyen en bonne santé. (Par maladie aiguë

causing death within one year of the first symptom in a previously healthy man.)

After the age of 65 the common factor Good Health becomes obscured by the general degeneration accompanying advancing age. With advancing age men smoke progressively less, particularly they smoke fewer cigarettes. Heavy smokers become rare and although lung cancer still occurs as an acutely fatal disease the common factor slowly disappears. Thus the association between smoking and cancer progressively weakens with increasing age. In any survey the degree of overall association at all ages is largely dependent on the degree of association found at ages at which the majority of men are still healthy, that is they are under the age of 60-65 years.

Another common factor producing an association between smoking and disease is social class. In England, bronchitis is usually a disease of the poorer classes. Cigarette smoking is also commoner in these classes. (Todd) Both heavy smoking and a high incidence of bronchitis are then associated with, and dependent on, a particular social class. This association is not necessarily one of cause and effect. I do not suggest that the irritation produced by smoking will not aggravate an existing bronchitis.

The Interpretation of the Association—In spite of twenty years of intensive research no important evidence other than this statistical association has been produced. Further surveys have only repeated what has never been disputed.

The number of diseases associated with smoking has become so large that the acceptance of association as proof of causation leads to conflicting and self-refuting claims. Even acceptance of only those associations compatible with the orthodox thesis does not prevent contradictions.

"The risk of premature death increases in proportion to the daily cigarette consumption and the number of years of smoking"—Brief, Department of Health, Ottawa 1968. Yet the degree of association between smoking and cancer progressively declines after the age of 60. The association between smoking and cancer is always weakest in those men who have been smoking longest and in whom the death rate is highest. In England at present the death rate from lung cancer at age 70-79 is roughly ten times the rate at 40-49 years.

fatale, j'entends une maladie qui entraîne le mort dans l'année qui suit l'apparition du premier symptôme chez un homme jusque-là en bonne santé.)

Après l'âge de 65 ans, le facteur commun Bonne Santé est obscurci par la dégénérescence générale qui accompagne la vieillesse. A mesure qu'ils avancent en âge, les hommes fument de moins en moins, surtout la cigarette. Les gros fumeurs se font rares et, bien que le cancer pulmonaire continue de se manifester comme maladie aiguë fatale, le facteur commun disparaît lentement. Le lien entre le tabac et le cancer s'affaiblit donc progressivement avec l'âge. Dans n'importe quel relevé, le degré d'association, pour tous les groupes d'âge, est largement conditionné par le degré d'association constaté aux étapes de la vie où la plupart des hommes sont encore en bonne santé, c'est-à-dire au-dessous du groupe d'âge de 60 à 65 ans.

La classe sociale est un autre facteur commun qui se traduit par un rapport entre le tabac et la maladie. En Angleterre, la bronchite frappe surtout les classes pauvres. L'usage de la cigarette est aussi plus fréquent chez elles (Todd). Le tabac et l'incidence élevée de la bronchite sont donc associés à une classe sociale particulière et sont conditionnés par elle. Mais cette association n'est pas forcément un lien de cause à effet. Je ne tends pas qu'une bronchite ne peut pas être aggravée par l'irritation que produit le tabac.

Interprétation du lien—Après vingt années de recherches intensives, aucune preuve concluante, autre que ce lien statistique, n'a pu être dégagée. De nouveaux relevés n'ont fait que confirmer des conclusions qui n'ont jamais été contestées.

Le nombre des maladies qu'on associe à l'usage du tabac est devenu tellement élevé qu'on aboutit à des affirmations contradictoires et absurdes en voyant dans cette association une relation de cause à effet. Même si l'on n'accepte que les rapports compatibles avec la thèse orthodoxe, on n'échappe pas pour autant aux contradictions.

«Le risque d'un décès prématuré augmente proportionnellement à la consommation quotidienne de cigarettes et au nombre d'années pendant lesquelles le sujet a fumé.»—Mémoire, ministère de la Santé, Ottawa, 1968. Pourtant, le degré d'association entre le tabac et le cancer diminue progressivement après l'âge de 60 ans. Il est invariablement le plus faible chez les sujets qui ont fumé le plus longtemps et qui ont le taux de mortalité le plus élevé. En Angleterre, à l'heure actuelle, le taux de mortalité par cancer du

In England the death rate from cancer of the lung has multiplied fourfold in the last 30 years and it is claimed that this is because smoking "causes" cancer of the lung. As would be expected smoking is also "a significant causative factor".—U.S. Surgeon General 1964—in cancer of the larynx since all inhaled smoke must pass over the larynx. But the death rate for laryngeal cancer in England is now only one-third of what it was 30 years ago. Does smoking prevent cancer of the larynx? Again, "Smoking is a significant factor in the development of cancer of the oral cavity" yet in England the death rate from cancer of the tongue and mouth is about one-twentieth the level of forty years ago when these diseases were at their peak, and they have now almost disappeared.

Bronchitis may be rising in Canada and the U.S.A., but in England at ages under 55 the death rates are less than half what they were even twenty-five years ago. These are the ages of increasing and heaviest cigarette smoking. Is the decline due to smoking?

Cigarette smoking is associated with cirrhosis of the liver but since alcohol is a proven factor in this disease the association is dismissed because "heavy smokers also tend to drink alcoholic liquors excessively".—U.S. Surgeon General 1964. But alcohol is also strongly related to many cancers including lung cancer. Why is this association not causative?

Hill has written "It has been said with truth that the more anxious we are to prove that a difference between groups is the result of some particular action the more exhaustive should be our search for an alternative and equally reasonable explanation of how that difference has arisen". Hill and other authors have made little search to find an alternative explanation for the associations.

To the crucial question, on what further evidence did the authors of the various surveys judge a statistical association to be causative there is little information.

poumon est à peu près dix fois plus élevé pour le groupe d'âge de 70 à 79 ans que pour celui de 40 à 49 ans.

En Angleterre, le taux de mortalité par cancer du poumon a quadruplé depuis trente ans et on prétend que c'est parce que le tabac «cause» le cancer du poumon. Comme on pouvait s'y attendre, le tabac, d'après ce que déclarait le chirurgien général des États-Unis en 1964, «figure parmi les causes importantes» du cancer du larynx puisque toute fumée aspirée doit passer par cet organe. Mais le taux de mortalité par cancer du larynx en Angleterre n'est plus que le tiers de ce qu'il était il y a trente ans. Est-ce que le tabac protège contre le cancer du larynx? Également: «Le tabac est une des causes dominantes du cancer de la cavité buccale»; pourtant, en Angleterre, le taux de mortalité par cancer de la langue et de la bouche n'est plus que le vingtième de ce qu'il était il y a quarante ans alors que ces affections, aujourd'hui presque disparues, étaient les plus fréquentes.

Il se peut que l'incidence de la bronchite augmente au Canada et aux États-Unis mais, en Angleterre, le taux de mortalité, chez les moins de 55 ans, a baissé de plus de la moitié par rapport à ce qu'il était il n'y a que vingt-cinq ans. C'est pourtant chez les moins de 55 ans que l'usage de la cigarette augmente et que se retrouvent les plus gros fumeurs. Cette baisse est-elle attribuable au tabac?

L'usage de la cigarette est associé à la cirrhose du foie mais, parce qu'un lien a été établi entre l'alcool et cette affection, on écarte le rapport avec la cigarette sous prétexte que, comme le déclarait en 1964 le Chirurgien général des États-Unis: «les gros fumeurs ont également tendance à abuser des spiritueux». Mais l'alcool est aussi étroitement lié à de nombreuses formes de cancer, y compris le cancer pulmonaire. Pourquoi n'y voit-on pas une relation de cause à effet?

Hill a écrit «On a dit avec justesse que plus nous voulons prouver que la différence entre les groupes est la conséquence d'une action particulière, plus nous devrions rechercher inlassablement une autre explication tout aussi raisonnable de l'apparition de cette différence». Hill et d'autres auteurs ont peu cherché à trouver une autre explication des associations.

D'après quels autres éléments de preuve les auteurs des diverses enquêtes ont-ils jugé qu'une association statistique était déterminante? On est peu renseigné sur cette question cruciale.

If after 20 years no such confirmatory and supporting evidence from clinical medicine or pathology has been produced it is unlikely that it ever will be. Even the experimental animal work on carcinogens in tobacco smoke has given unconvincing and largely negative results. Yet this whole concept of the carcinogenicity of cigarette smoke was based on the chemical theory of cancer causation.

RESULTS OF THE SURVEYS

Although the surveys merely confirm an association which was expected the methods of sampling and analysis are not always valid.

The Sampling—In most of the major prospective studies the sample has not been representative of the population surveyed.

The tendency has been to select men who were healthier and wealthier than the average and who thus had much lower death rates than the total population. In some surveys little more than half the men circularised replied. This selection has exaggerated the degree of association that exists between smoking and cancer since as explained on page 5 this association is strongest in healthy men.

As the late Sir Ronald Fisher commented (1959) all the surveys are of doubtful validity, because it is difficult if not impossible to obtain a pure sample in which the smokers and non-smokers are identical in every way except in their smoking habits. Humans are not experimental animals and have already selected themselves into smokers or non-smokers. This freedom of choice is influenced by many social, health and financial circumstances so that the smokers and non-smokers differ in many other respects. They also differ in their attitude to a postal enquiry. It is extremely difficult to determine whether the lung cancer death rate is associated with the smoking or with any or all the factors that determine the choice of smoking.

(Sir Ronald Fisher at the time of his death was the most eminent statistician in England, if not the world.)

The Results—In general the surveys in Britain, U.S.A. and Canada confirm the associa-

Si après 20 ans la médecine clinique ou la pathologie n'a pas fourni de preuve pour confirmer ou étayer cette théorie, elle n'y parviendra vraisemblablement jamais. Même les travaux d'expérimentation sur les animaux quant à l'action cancérigène de la fumée du tabac, ont produit des résultats peu convaincants et en grande partie négatifs. Pourtant, tout ce concept de l'action cancérigène de la fumée de la cigarette était basé sur la théorie chimique selon laquelle elle causait le cancer.

RÉSULTATS DES ENQUÊTES

Bien que les enquêtes confirment à peine une association à laquelle on s'attendait, les méthodes d'échantillonnage et d'analyse ne sont pas toujours valables.

L'échantillonnage—Dans la plupart des principales études de recherche l'échantillon n'était pas représentatif du groupe de gens, objet de l'enquête.

On a eu tendance à choisir des sujets qui étaient plus robustes et plus riches que la moyenne et dont le taux de mortalité était donc beaucoup plus bas que celui de la population globale. Dans certaines enquêtes à peine plus de la moitié des gens auxquels on avait adressé un questionnaire ont répondu. Ce choix a accentué le degré d'association qui existe entre la consommation du tabac et le cancer puisque, comme on l'explique à la page 5, cette association est la plus marquée chez les personnes en bonne santé.

Comme l'a fait remarquer feu sir Ronald Fisher (1959), la valeur de toutes les enquêtes est douteuse parce qu'il est difficile, sinon impossible, d'obtenir un échantillon pur où les fumeurs ou les non-fumeurs sont absolument identiques sauf dans leurs habitudes de consommation du tabac. Les humains ne sont pas des cobayes et ils se sont déjà classés eux-mêmes en fumeurs ou non-fumeurs. Cette liberté de choix est influencée par maints états: social, financier et de santé, de sorte que les fumeurs et non-fumeurs diffèrent à bien d'autres égards. Ils diffèrent aussi dans leurs attitudes vis-à-vis d'une enquête par la poste. Il est extrêmement difficile de déterminer si le taux de mortalité attribuable au cancer du poumon est apparenté à la consommation du tabac ou avec certains ou tous les facteurs qui déterminent le choix de fumer.

(Sir Ronald Fisher, au moment de son décès, était le statisticien le plus éminent d'Angleterre sinon du monde.)

Les résultats—En général les enquêtes entreprises en Grande-Bretagne, aux États-Unis et

tions that one would expect to find between cigarette smoking and certain diseases. (page 5) A close association is likely to be found between smoking and death from any acute disease in middle aged men.

That the association is strongest or exists only at ages under 65 years has been repeatedly confirmed "The ratio of death rates of smokers to non-smokers is highest at the earlier ages (40-50) represented in these studies and declines with increasing age".—U.S. Surgeon General's Report, 1968.

Referring to British doctors dying from coronary heart disease unrelated to hypertension: Doll and Hill (1964) stated: "These figures show that a rising gradient of mortality from non-smokers to heavy smokers is clearly present at ages under 65, doubtful at ages 65-74 and absent at age 75 years and over". If the deaths from coronary disease had been preceded by hypertension i.e. from a terminal event in a chronic disease there was no association at any age. The overall death rate from coronary disease in smokers is only 20 per cent greater than in non-smokers "These differences in rates are not very marked—and are distinctly less marked" than in the U.S.A. Doll and Hill themselves give the correct explanation "our population of doctors being at all ages over 35 and Hammond and Horn's men being limited to 50-69 years". In British doctors three-fifths of the deaths occurred after the age of 65.

The importance of the acuteness of death in the production of the association between smoking and disease is clearly demonstrated by the Framingham Heart Study (Kannel et al. 1967). The men in this study at the point of commencement of the survey were aged 30-59. The expected close association between smoking and the incidence of coronary disease was of course found. But of greater interest, there was found an association between the level of cigarette smoking and the severity of the disease as measured by the acuteness of death. Sudden death and the more severe forms of disease resulting in subsequent death were more strongly associated with heavy cigarette smoking than the less severe forms of heart attack from

au Canada confirment les associations que l'on s'attendrait à trouver entre la consommation de cigarettes et certaines maladies. (page 5) On trouvera vraisemblablement une association étroite entre la consommation de tabac et la mort à cause d'une maladie aiguë quelconque chez les hommes d'âge moyen.

Le fait que l'association est la plus marquée ou n'existe que chez les moins de 65 ans, a été sans cesse confirmé «La proportion du taux de mortalité des fumeurs par rapport aux non-fumeurs est la plus élevée entre les âges de 40 et 50 ans représentés dans ces études et elle baisse alors que l'âge augmente».—Rapport du chef de l'hygiène publique des États-Unis (Surgeon General), 1968.

A propos de médecins britanniques morts de maladie de cœur sans rapport avec l'hypertension, MM. Doll et Hill (1964) ont déclaré: «Ces chiffres révèlent que la courbe de mortalité des gros fumeurs s'accroît par rapport à celle des non-fumeurs chez les sujets de moins de 65 ans, que cette accentuation est douteuse entre 65 et 74 ans et inexistante chez les sujets de 75 ans et plus». Si les décès provenant de maladies de cœur avaient été précédés d'hypertension, c'est-à-dire d'un événement final dans une maladie chronique, on n'a décelé aucune association à aucun âge. Le taux de mortalité global provenant de maladies de cœur chez les fumeurs ne dépasse que de 20 p. 100 celui des non-fumeurs. «Ces écarts de taux ne sont pas très marqués...et le sont nettement moins» qu'aux États-Unis. MM. Doll et Hill eux-mêmes en donnent l'explication exacte: «notre enquête a porté sur des médecins de tous les âges, de plus de 35 ans, et celle de Hammond et Horn sur des sujets entre 50 et 69 ans». Parmi les médecins britanniques les trois cinquièmes des décès sont survenus après l'âge de 65 ans.

L'importance de l'intensité de la mort dans l'établissement de l'association entre la consommation de tabac et la maladie est nettement démontrée par l'étude de Framingham sur les maladies de cœur (Kannel et al. 1967). Au début de l'étude les sujets avaient tous entre 30 et 59 ans. On a trouvé, bien entendu, la corrélation étroite attendue entre la consommation de tabac et la présence de maladies de cœur. Mais, on a fait une constatation d'un plus grand intérêt: un rapport entre la quantité de cigarettes fumées et la gravité de la maladie indiquée par l'intensité de la mort. La mort soudaine, et des formes plus graves de maladie aboutissant à la mort ultérieure, étaient plus nettement associées à la forte consommation des cigarettes que les formes moins aiguës de crise cardiaque qui n'ont pas

which the patient did not die during the twelve years of the survey.

The Analysis—Since the number of deaths from any disease in each year of the enquiry are so small it is necessary to collect data over a long period of years in which great annual variability may occur. The death rate at a specific age in the whole population may also alter very rapidly during the conduct of the survey and this will be reflected in the sample.

Even after the data have been collected there is still selection and bias. In the survey of British doctors, 10 deaths which were originally certified as being from lung cancer were excluded from this category. The authors were at great pains to show that the deaths were reallocated to another category by an independent physician who did not know the smoking habits of the deceased. But this is not the point. Ten deaths added to the 200 lung cancer deaths in smokers increases their death rate by 5% but even three additional deaths allocated to those occurring among non-smokers increases their death rate by 50%. No explanation is given as to why lung cancer deaths certificates were the only ones submitted to this scrutiny and selection.

Out of 542 deaths from cancer other than lung cancer there were 27 labelled as "primary site unknown". Cancer of the lung is not only the commonest cancer in males in Britain it is also the commonest cause of cancer which produces death by dissemination of tumours without conclusive clinical evidence as to the site of origin. There is a strong probability at least half of these 27 cancers were cancer of the lung. How many of these latter deaths were in fact non-smokers? In how many other cases of debatable primary site was the diagnosis decided against lung cancer because the subject was known to be a non-smoker? If even five or six of these deaths had in truth resulted from lung cancer in non-smokers and been correctly allocated the claim that smoking causes cancer in doctors would have fallen.

In short, the expected number of lung cancers in non-smokers was so small that any minor inaccuracy in diagnosis or certification is likely to have had a major influence on the analysis.

entraîné la mort du malade pendant les douze années de l'enquête.

L'analyse—Comme le nombre des décès provenant de maladies pendant chaque année de l'enquête est si faible, il faut recueillir des données sur une longue période d'années pendant lesquelles les chiffres peuvent varier énormément chaque année. Le taux de mortalité à un âge précis parmi toute la population peut aussi varier très rapidement pendant la durée de l'enquête et cette variation se traduira dans l'échantillon.

Même après la compilation des données, le choix et les préjugés existent encore. Dans l'enquête sur les médecins britanniques, dix décès qui à l'origine avaient été certifiés comme étant attribuables au cancer du poumon, ont été exclus de cette catégorie. Les auteurs ont eu énormément de mal à montrer que les décès avaient été classés dans une autre catégorie par un médecin indépendant qui ignorait les habitudes de consommation de tabac des sujets décédés. Mais la question n'est pas là. Dix décès ajoutés aux 200 décès occasionnés par le cancer du poumon chez les fumeurs augmentent leur taux de mortalité de 5 p. 100 mais même trois décès supplémentaires attribués aux non-fumeurs augmentent le taux de mortalité de ces derniers de 50 p. 100. On n'a donné aucune explication des raisons pour lesquelles les certificats de décès attribuables au cancer du poumon étaient les seuls à être soumis à cet examen et à ce choix.

Sur les 542 décès attribuables au cancer non pulmonaire, 27 portaient la mention «foyer primaire inconnu». Le cancer du poumon est non seulement le plus commun chez les sujets mâles en Grande-Bretagne mais c'est aussi la cause la plus courante de cancer qui provoque la mort par la dissémination des tumeurs sans preuve clinique concluante quant au foyer d'origine. Il est fort probable que la moitié au moins de ces 27 cancers étaient des cas de cancer du poumon. Combien en fait de ces dernières victimes étaient des non-fumeurs? Dans combien d'autres cas de foyer primaire incertain a-t-on décidé de rendre un diagnostic de cancer non pulmonaire parce qu'on savait que le sujet ne fumait pas? Si même cinq ou six de ces décès étaient en vérité attribuables au cancer du poumon chez des non-fumeurs et qu'ils aient été classés comme il faut, le postulat selon lequel la consommation de tabac cause le cancer chez les médecins, aurait été détruit.

Bref, le nombre de cancers de poumon prévu chez les non-fumeurs était si faible que toute légère inexactitude dans le diagnostic ou le certificat a eu vraisemblablement une influence sur l'analyse.

[Texte]

We know that there are many factors associated with the death rate from lung cancer which are not necessarily causative. The basic chance of dying of lung cancer increases steadily with age even assuming cigarettes are the dominant "cause". Numerous social and economic factors are associated with specific ages. Pipe and cigar smokers are usually members of the older age-groups and giving up smoking is a trend of older men. Cigarette consumption varies greatly between one age-group and another. The dominant factor in the incidence of lung cancer and many other diseases in England and Wales is social class with which cigarette consumption is often associated.

The purpose of the analysis is to allow for the influence of all these known non-causative associations with lung cancer so that we are left with only the direct association of smoking with cancer. This requires an elaborate technique. With the small number of deaths in even the largest surveys such an adequate analysis is out of the question. In British doctors it was not attempted.

How unreliable a simple analysis can be is clearly shown by the examination of deaths from violence in British doctors. In the first 4½ years of the survey there was a significant positive correlation between smoking and death from violence (Standardised Death Rate per year per 1000 men; smokers 0.73, non-smokers 0.42). By the same logic as applied to lung cancer, smoking must have been a major "cause" of these deaths. But over the total 10 years of the survey there was no association (Standardised Death Rate; smokers 0.75 non-smokers 0.94). So that in the second half of the survey there must have been a negative association i.e. smoking "prevented" deaths from violence. Yet there were 248 deaths from violence and only 207 from lung cancer so that a conflicting result is the less likely.

"Standardisation" is a means of giving weight or importance to each age specific death rate by multiplying it by the proportion of the total population at the corresponding age. In the British survey this means that each unit of death rate at age 45-54 counts roughly five times as important as a unit of death rate at 75-84 since the percentages of

[Interprétation]

On sait qu'il existe plusieurs facteurs apparentés au taux de mortalité attribuable au cancer du poulmon, qui n'en sont pas nécessairement la cause. Avec l'âge le risque fondamental de mourir du cancer du poulmon s'accroît régulièrement même dans l'hypothèse où les cigarettes sont la «cause» dominante. De nombreux facteurs économiques et sociaux sont associés à des âges précis. Les fumeurs de cigare et de pipe appartiennent d'ordinaire au groupe d'âge mûr et les hommes âgés ont tendance à renoncer à fumer. La consommation de cigarettes varie énormément entre un groupe d'âge et un autre. Le facteur dominant dans le cancer du poulmon et bien d'autres maladies, en Angleterre et au pays de Galles est la classe sociale à laquelle la consommation de cigarettes est souvent associée.

L'analyse a pour objet de tenir compte de l'influence de toutes ces associations connues qui ne sont pas cause de cancer pulmonaire afin de rester seulement avec l'association directe de consommation du tabac et du cancer. Voilà qui exige une technique poussée. Étant donné le faible nombre de décès dans les enquêtes même les plus vastes une pareille analyse appropriée est hors de question. On ne s'y est pas risqué avec les médecins britanniques.

Combien peu sûre une simple analyse peut-elle être? L'examen des décès de mort violente chez les médecins britanniques le prouve clairement. Au cours des quatre premières années et demie de l'enquête il y a eu une corrélation positive significative entre la consommation de tabac et la mort violente (taux de mortalité uniformisé par an par 1,000 hommes: fumeurs 0.73, non-fumeurs 0.42). Si l'on applique la même logique au cancer du poulmon, la consommation de tabac doit avoir été une «cause» importante de ces morts. Mais sur la période totale de dix ans qu'a duré l'enquête, il n'y avait pas d'association (taux de mortalité uniformisé: fumeurs 0.75, non-fumeurs 0.94). Donc pendant la deuxième moitié de l'enquête il y a dû y avoir une association négative c'est-à-dire que la consommation de tabac «a empêché» les morts violentes. Et pourtant il y a eu 248 morts violentes et 207 décès seulement de cancer pulmonaire, de sorte qu'un résultat contradictoire est peu vraisemblable.

«L'uniformisation» est un moyen de donner du poids ou de l'importance au taux de mortalité précis pour chaque âge en multipliant celui-ci par la proportion de la population globale à l'âge correspondant. Autrement dit pour l'enquête britannique, chaque unité du taux de mortalité pour le groupe d'âge 45-54 ans est approximativement cinq fois aussi

[Text]

population at these ages are respectively 14.45% and 2.67%. A death rate in the British survey is "standardised" to two places of decimals which gives an impression of great accuracy until it is found to be based on three deaths occurring over a period of ten years over 5 age-groups. Since the differences in death rates between smokers and non-smokers mainly exist, if at all, in middle age this method of analysis greatly exaggerates any such difference.

"The British physician study, in which a downward trend is reported in lung cancer death rates for the entire group (smokers, ex-smokers, and those who never smoked, combined) along with a very sharp reduction in cigarette smoking by the physician, is the best available example of a controlled cessation experiment with reduction of risks resulting from reduction of smoking"—U.S. Surgeon General's Report, 1968. On what does this claim rest?

There were seventeen deaths from lung cancer over a period of ten years in doctors who had given up smoking at some time during the 20 years previous to their death. Roughly half of these had given up smoking before the enquiry began. During the period of the enquiry there was no reduction in the number of deaths in men who had given up smoking although it is claimed that large numbers did so. The population was ten years older at the end of the enquiry and for this reason alone a large number of men would have reduced or abandoned smoking. At the beginning 18 per cent were over the age of 60 years at the end of the 10th year there were 25 per cent. At least a proportion gave up smoking because they developed frank chronic disease. If some of these latter died it would be of a cause other than lung cancer. Lastly and most important a fall in death rate for the whole group was confidently expected anyway. (see later)

To describe this analysis of 17 deaths, over 10 years in men who had given up smoking for a period up to 20 years, among 31,000 doctors, whose smoking habits, whose age structure, and whose chance of dying of lung cancer were all rapidly changing over this

[Interpretation]

importante qu'une unité de taux de mortalité pour le groupe d'âge 75-84 ans puisque les pourcentages de population à ces âges sont respectivement de 14.45 p. 100 et 2.67 p. 100. Un taux de mortalité dans l'enquête britannique est «normalisé» jusqu'à deux décimales ce qui donne une impression de grande exactitude jusqu'à ce que l'on constate qu'il est fondé sur trois décès survenus sur une période de dix ans et englobant cinq groupes d'âge. Comme les différences dans les taux de mortalité entre fumeurs et non-fumeurs existent principalement à l'âge moyen, cette méthode d'analyse exagère énormément tout écart.

«L'étude sur les médecins britanniques dans laquelle on signale une tendance à la baisse des taux de mortalité attribuables au cancer du poumon pour le groupe entier (fumeurs, anciens fumeurs et ceux qui n'ont jamais fumé, tous ensemble) ainsi qu'une baisse très marquée de la consommation de cigarettes par le médecin, est le meilleur exemple que l'on possède d'une expérience de cessation contrôlée accompagnée d'une réduction des risques provenant de la réduction de la consommation du tabac.—Rapport du chef de l'hygiène publique des États-Unis (Surgeon General) 1968. Sur quoi repose ce postulat?

Sur une période de dix ans, dix-sept médecins sont morts du cancer pulmonaire, qui avaient renoncé à fumer à un moment quelconque pendant les vingt années précédant leur décès. Environ la moitié avaient renoncé à fumer avant le début de l'enquête. Pendant l'enquête il n'y a pas eu de réduction du nombre des décès des sujets qui avaient renoncé à fumer bien qu'on prétende qu'ils y avaient renoncé en grand nombre. La population avait dix ans de plus à la fin de l'enquête et, de ce seul fait, un grand nombre de gens avaient réduit ou abandonné leur usage du tabac. Au début de cette enquête, 18 p. 100 de la population dépassait 60 ans et, à la fin de cette même décennie, la population sexagésimale atteignait une proportion de 25 p. 100. Au moins une partie de celle-ci avait cessé de fumer à la suite d'une maladie vraiment chronique. Si quelques-uns de ces malades sont morts, ce n'est pas nécessairement dû au cancer du poumon. Enfin, et c'est très important, le déclin du taux de mortalité dans l'ensemble de ce groupe était à prévoir de toute façon. (Voir plus loin.)

Il est vraiment incroyable de considérer comme acceptable cette «expérience poursuivie par à-coups» sous forme d'une analyse des 17 décès survenus en plus de 10 ans parmi des gens qui ont renoncé au tabac durant une période se prolongeant jusqu'à 20 ans, chez

[Texte]

period as a "controlled cessation experiment" is unacceptable—indeed unbelievable.

Conclusion—No good evidence has been produced to show that the accepted association between smoking and lung cancer and many other diseases is one of cause and effect.

Sir Ronald Fisher prophetically gave his verdict on this controversy (1959). "For it will be as clear in retrospect as it is now in logic, that the data so far do not warrant the conclusions based upon them."

THE ALTERNATIVE EXPLANATION— THE WAVE THEORY

Behind the assertion that smoking causes cancer lies the implication that the meteoric rise of lung cancer is unique in the history of cancer so it must have some unique specific external "cause". This is not the case. Taking both sexes together, the death rate from cancers of the upper alimentary tract (mouth+gullet+stomach) was nearly as great in England forty years ago as lung cancer is today yet they are now in rapid decline. No one suggested that these cancers must have a single external dominant cause.

Profound variations in cancer incidence exist between different countries and in the same country at different times. Even within the same country there may be wide regional variations.

When the trend of cancer death rates is examined over a period of years it is found that the frequencies of cancer of individual organs rise and fall in successive overlapping waves. Although detailed figures for individual cancers have existed in England only since 1901 I postulate that most cancers have a wave period of 100-150 years and are only common for seventy to eighty years. Very substantial changes in incidence may occur over a few decades. See Graph I.

The death rate from leukaemia has increased to three times the level of forty years ago and is still rising. Cancer of the tongue and mouth were common forty years

[Interprétation]

31,000 médecins dont l'habitude de fumer, l'échelonnement des âges et les risques de mourir d'un cancer pulmonaire ont tous pu varier rapidement au cours de cette période.

Conclusion—On n'a pu fournir aucune preuve indéniable démontrant que l'usage du tabac, qu'on relie communément au cancer du poulmon et à bien d'autres maladies, a nécessairement une incidence de cause à effet.

Sir Ronald Fisher a eu raison de prophétiser ce qui suit dans le verdict qu'il a rendu en 1959 sur cette controverse. «Car les études rétrospectives démontreront aussi clairement que le fait actuellement la logique que les données dont nous disposons jusqu'ici ne confirment pas les conclusions que nous en tirons.»

L'AUTRE EXPLICATION—LA THÉORIE DES VARIATIONS

Affirmer que l'usage du tabac produit le cancer implique que l'augmentation rapide du nombre de cancers pulmonaires est unique dans l'historique du cancer et qu'elle doit, de ce fait, résulter d'une «cause» extérieure déterminée. Tel n'est pas le cas. Dans l'ensemble des deux sexes, le taux de la mortalité attribuable aux cancers de l'appareil alimentaire supérieur (bouche, œsophage et estomac) était presque aussi élevé en Angleterre, il y a quarante ans, que l'est aujourd'hui celui du cancer pulmonaire, bien qu'il soit actuellement en rapide régression. Personne n'a prétendu que ces cas de cancer sont dus exclusivement à une cause déterminante venant de l'extérieur.

L'incidence du cancer présente de fortes variations entre les divers pays et dans le même pays à différentes époques. Même dans un seul pays on constate de larges variantes régionales.

Quand on étudie les tendances des taux de la mortalité attribuable au cancer durant une certaine période d'années, on se rend compte que la fréquence des cas où le cancer affecte un organe particulier peut s'élever ou diminuer en variantes successives et chevauchantes. Même si l'on ne dispose de données précises sur les cas individuels de cancer constatés en Angleterre que depuis 1901, j'affirme que la plupart des cancers correspondant à une période d'incidence de 100 à 150 ans et de recrudescence de 70 à 80 ans seulement. De très importantes variations d'incidence peuvent se révéler au cours de très peu de décennies. Voir le graphique I.

Le taux de la mortalité due à la leucémie a triplé depuis quarante ans et demeure croissant. Le cancer de la langue et de la bouche était répandu il y a quarante ans, mais il est

[Text]

ago but are now almost extinct. The death rate from cancer of the larynx doubled between 1900 and 1930 but by 1966 had declined to one-third its peak level. The death rates of cancer of the kidney and pancreas have risen slowly to three times the level of 1900.

When these waves are analysed it is invariably found that a rise or fall in death rate first occurs at the younger ages and then works through to the older. An appreciable rise or fall in death rate at age 40 is always followed 20 years later by a proportional rise or fall at the age of 60. When the frequency of a cancer of an organ is on the crest of its wave the death rate at the younger ages will be falling. At the intermediate ages it will be stable while that at the older ages will still be rising. The pivotal age at which the falling rates at the younger ages are counterbalanced by the rising rates at the older ages, is usually 65-70 years. When the death rate at this age starts to fall the overall death rate falls with it.

How does lung cancer fit into this theory at present? See Diagram 2. In the diagram is shown the rise in death rates of lung cancer in England and Wales in the last 60 years. The death rates occurring at successive ages in the same group of men are recorded not along the lower horizontal line as is usual but one above another on the same vertical line. A group of men all born in a 5 year period are followed from birth to death and the death rates from lung cancer at age 25-29 years, 30-34, 35-39 years and so on are all marked one above the other. The lines on the graph join the same age specific death rate in successive groups of men born at five year intervals since 1851 in England and Wales.

As can be seen, the death rates at all ages under 55 are falling, the younger the age the greater the fall. At ages 55-59 and 60-64 they are stable and at older ages they are still rising. Lung cancer in England is near the crest of its wave and the death rate at the pivotal age 65-69 years should stabilise about 1970. After 5 to 10 years on the crest it will decline as rapidly as it rose.

[Interpretation]

maintenant presque négligeable quant à sa fréquence. Le taux de la mortalité due au cancer du larynx a doublé entre 1900 et 1930, mais il était tombé, en 1966, à un tiers de son niveau maximum. Le taux de la mortalité due au cancer du rein et du pancréas s'est élevé lentement jusqu'à tripler celui de 1900.

En analysant ces variations, on découvre toujours que l'ascendance ou le déclin du taux de mortalité se révèle chez les jeunes pour s'étendre aux plus âgés. On a pu calculer que l'augmentation ou la diminution du taux de mortalité, à l'âge de 40 ans, est toujours suivi, vingt ans plus tard, d'un accroissement ou d'une réduction chez les sexagénaires. Quand la fréquence d'un cancer organique atteint son apogée, le taux de mortalité diminue chez les jeunes. Aux âges intermédiaires, ce taux se stabilise tandis qu'il s'amplifie chez les plus vieux. L'âge tournant où les taux déclinants s'appliquent aux jeunes sont contrebalancés par les taux croissants propres aux plus âgés s'établit généralement entre 65 et 70 ans. Quand le taux de mortalité caractéristique de cet âge commence à décliner, tout le tableau du taux de mortalité décroît en même temps.

Où se situe actuellement le cancer pulmonaire dans cette théorie? Voyez le diagramme 2. On y constate ses fluctuations en Angleterre et dans les Galles depuis soixante ans. Les taux de mortalité se révélant à des époques successives dans le même groupe d'hommes y figurent non pas d'après la ligne horizontale inférieure, comme d'habitude, mais l'un au-dessus de l'autre disposées sur la même ligne verticale. Un groupe d'hommes dont tous sont nés au cours d'une période de 5 ans font l'objet d'une étude entre leur naissance et leur décès, et les taux de la mortalité due au cancer pulmonaire entre les âges de 25 à 29 ans, de 30 à 34 ans, de 35 à 39 ans et ainsi de suite sont tous indiqués les uns au-dessus des autres. Les lignes tracées sur le graphique correspondent au taux de mortalité des groupes successifs d'hommes nés à des intervalles de cinq ans depuis 1851 en Angleterre et dans les Galles.

Comme on peut le constater, les taux de mortalité, à tous les âges inférieurs à 55 ans, sont en décroissance, le déclin étant en raison inverse de l'âge. Aux âges de 55 à 69 et de 60 à 64 ans, les taux se stabilisent et ils augmentent davantage à l'égard des âges plus avancés. Le cancer du poudon, en Angleterre, est à la veille d'atteindre son maximum de variante et le taux de mortalité à l'âge tournant de 65 à 69 ans devrait se stabiliser vers 1970. Après s'être maintenu 5 ou 10 ans à ce maximum, il décroîtra aussi rapidement qu'il s'est accru.

[Texte]

It is possible to predict cancer death rates with reasonable accuracy for at least 25 years ahead since the trend of death rates at the younger ages is always followed after an appropriate interval by those of the older ages.

In 1961 I predicted future behaviour of lung cancer death rates in men in England. Since then the rates have behaved almost exactly as predicted. (Lees 1961)

The Social Factor—The rise and fall of the wave of death rate from most cancers and most other diseases usually first affects the upper or wealthier social classes and then passes in succession down to the poorest. In 1949-53 the Registrar General of England and Wales carried out a survey of incidence of disease in social and economic groups. This showed that the death rates from lung cancer in doctors and other professional men at ages under 65 were only half as great as that of the general male population; while at ages over 65 they were as great or greater. This finding was confirmed by the survey of British doctors between 1951 to 1956. Their wave of lung cancer was well into decline before the study started and has progressively declined ever since. I believe this is quite unrelated to smoking habits.

In the table are shown the numbers of deaths in British doctors between 1951 and 1961 and the number of deaths that would have been expected if they had had the same death rates as the total male population. It is clearly seen that the younger the age the more advanced the decline.

TABLE

Number of Deaths observed in British doctors between 1951 and 1961 and the Number of Deaths expected to occur if they had suffered the same age-specific Death Rates as the general male population in England and Wales.

Age	Observed	Expected
35-44	5	17
45-54	24	65
55-64	72	136
65-74	64	104
75+	43	44
Total	208	366

[Interprétation]

On peut prédire les taux de la mortalité due au cancer avec assez d'exactitude pour au moins 25 ans d'avance, car la tendance de ces taux, aux âges inférieurs, est toujours de précéder, après un intervalle donné, celle des taux propres aux âges avancés.

En 1961 j'ai prédit la future évolution des taux de la mortalité due au cancer chez les hommes en Angleterre. Depuis lors, ces taux ont évolué presque aussi exactement que je l'avais prévu. (Lees, 1961.)

Le facteur social—Les fluctuations du taux de la mortalité due à la plupart des cancers et d'autres maladies se constatent d'abord, en général, dans les classes sociales élevées et plus aisées, pour passer ensuite graduellement aux plus pauvres. De 1949 à 1953, le Régistrateur général d'Angleterre et des Galles a poursuivi une enquête sur l'incidence de la maladie parmi les groupes sociaux et économiques. Cette enquête a démontré que les taux de la mortalité attribuable au cancer pulmonaire chez les médecins et autres professionnels n'ayant pas atteint 65 ans ne représentent que la moitié de ceux qui s'appliquent à la population mâle en général, tandis que chez ceux qui ont dépassé 65 ans ils sont équivalents ou plus élevés. Cette constatation a été confirmée par l'enquête qu'ont menée les médecins britanniques entre 1951 et 1956. Leur variante de cancer pulmonaire était déjà en régression avant le début de cette enquête et elle n'a pas cessé de décroître graduellement depuis lors. Il me semble que ce phénomène est loin de se rattacher à l'usage du tabac.

Dans le tableau figurent les quantités de décès relevées chez les médecins britanniques entre 1951 et 1961 ainsi que le nombre de pertes de vie qu'on aurait pu prévoir si ces médecins avaient présenté les mêmes taux de mortalité que la population mâle dans son ensemble. Il saute aux yeux que moins l'âge est avancé plus le déclin est prononcé.

TABLEAU

Nombre de décès relevés chez les médecins britanniques entre 1951 et 1961 et nombre de décès à prévoir si ces médecins avaient été sujets aux mêmes taux de mortalité s'appliquant à l'ensemble de la population mâle de l'Angleterre et des Galles.

Âges	Cas relevés	Expectatives
35-44	5	17
45-54	24	65
55-64	72	136
65-74	64	104
75 et plus	43	44
Total	208	366

[Text]

The rise and now the fall of the wave of lung cancer incidence fits into a general theory of mortality from specific diseases. By this the frequencies of death from individual diseases rise and fall in successive waves over the centuries. I believe the major factor influencing this pattern is the improving standard of living, particularly of nutrition, over long periods. As this improves the expectation of life increases and consequently the number of deaths from diseases which predominantly affect the younger ages declines. Since death is inevitable this leads to an increase in the number of deaths from some other disease for which the average age at death is greater.

This concept was put very clearly by Berkson (1958) "The marked lowering of death rates in the early ages of life that characterises the hygiene of the present era has resulted in having in the adult population individuals who in former years would have died in infancy or youth. It is likely that they carry with them a measure of the lower resistance to disease which was the constitutional basis of their former early death."

For example in England in the second half of the 19th century the progressive decline of tuberculosis, average age at death 30 years, was replaced by the rise of cancer, average age at death 60 years. This inverse time relationship between the death rates from tuberculosis and cancer was appreciated before the turn of the century. The rise of lung cancer in particular was obvious to Pearl in the U.S.A. even in 1929. "... it is of interest to note that as the frequency of incidence of fatal tuberculosis of the lungs has declined in recent years there has occurred a marked increase in lung cancer which has been so notable as to attract the attention of pathologists generally." (quoted by Berkson) The English death rates *at all ages* in England and Wales from lung cancer in 1930 were three times the level of those in 1920.

THE WAVE THEORY IN RELATION TO CANCER OF THE LUNG

Many of the factual observations concerning lung cancer are incompatible with the smoking theory of causation but can be satisfactorily fitted to the wave theory.

Lack of Temporal Association between increasing Smoking and increasing Death

[Interpretation]

Les fluctuations de l'incidence variée du cancer pulmonaire s'intègrent dans une théorie générale de la mortalité attribuable à des maladies spécifiques. Selon cette théorie, la fréquence des cas de mortalité dus à des maladies individuelles augmente ou diminue en vagues successives au cours des siècles. Je crois que le facteur principal qui modifie ce tableau est l'amélioration du niveau de vie, surtout en ce qui concerne l'alimentation, au cours de longues périodes. Cette évolution, en augmentant les chances de survie, diminue les risques de mortalité surtout parmi les jeunes. Comme la mort est inévitable, il s'ensuit une augmentation du nombre des décès attribuables à quelques autres maladies dont la moyenne d'âge mortel est plus élevée.

Ce concept a été exposé très clairement par Berkson en 1958: «Le déclin marqué des taux de mortalité au cours de l'âge tendre, et qui correspond aux progrès actuels de l'hygiène, a eu pour résultat de constituer une population adulte dont bien des individus, à des époques antérieures, auraient perdu la vie dès leur enfance ou leur jeunesse. Ils gardent probablement encore en eux une certaine tendance à résister moins facilement à la maladie, ce qui constituait autrefois la raison fondamentale des décès prématurés.»

Ainsi, en Angleterre, dans la seconde moitié du 19^e siècle, le déclin progressif de la tuberculose, dont on succombait dans la trentaine, a fait place à la montée du cancer qui tue sa victime dans la soixantaine. Cette relation en raison inverse entre les taux de mortalité applicables à la tuberculose et au cancer a été constatée avant le tournant du siècle. La recrudescence du cancer pulmonaire en particulier a frappé l'attention de Pearl, aux États-Unis, même en 1929. «... il est intéressant de constater que, de même que l'incidence des cas mortels de tuberculose pulmonaire a diminué en fréquence depuis quelques années, le cancer du poulmon s'est répandu si intensément qu'il a attiré l'attention des pathologistes en général.» (Cité par Berkson.) En Angleterre et dans les Galles, les taux de la mortalité, *a tous les âges*, attribuable au cancer pulmonaire en 1930 ont triplé ceux de 1920.

LA THÉORIE DES CYCLES DE FRÉQUENCE ET LE CANCER DES POUMONS

Bon nombre d'observations scientifiques concernant le cancer des poulmons sont contraires à la théorie des causes, mais s'inscrivent parfaitement dans la théorie des cycles de fréquence.

Absence de relation temporelle entre l'usage accru du tabac et l'augmentation de la

[Texte]

Rate—The death rate from lung cancer in the U.S.A. and Canada is only half that of Britain. Yet in the U.S.A. cigarette consumption is greater per person than in Britain while in Canada it was less than in Britain until recently. (Todd)

There is good evidence that the rise of the wave of frequency of male death rate from lung cancer in North America is occurring about 10 years later than in Britain. "In 1955 the lung cancer death rate reported in England and Wales for males was 2.1 times as high as reported in the United States and for females 1.6 times as high. A difference of this order of magnitude has existed in male rates for several decades: while prior to 1949 there was only a small difference in the female rates" —Hammond 1958.

In diagram 3 a comparison of the rise of lung cancer death rate in the U.S.A. and in England is made using approximate dates and figures. The death rate used is that for the ages of 50 years and 60 years. As can be seen the waves rise in parallel with the U.S. men separated by a time distance of 10 to 15 years from the Englishmen. I interpret this finding and that of Hammond as indicating that the death rates in the U.S.A. will reach their peak about 10 years after those of England.

The Induction Period—Doll (1955) claimed that there was a good correlation between the average cigarette consumption per head and the level of death rate in a country with a lag period of twenty years required to "induce" the cancer. But the lack of any correlation between the smoking levels twenty years ago and the present death rates in England, the U.S.A., and Canada makes this difficult to accept.

As far as the individual is concerned the concept of an average "induction period" has now been abandoned. "The induction period must vary widely in individuals over a range of at least 5 to 80 years and a better estimate of the mean induction period would probably be nearer 40 years than 20." —Doll 1965. This is also difficult to accept since the cigarette consumption in England 40 years ago was rising steadily and did not reach a plateau of consumption till 1946. Yet today all death rates under 65 years are stable or in decline.

[Interprétation]

mortalité. Le taux de mortalité par suite du cancer des poumons est, aux États-Unis et au Canada, inférieur de moitié à celui de la Grande-Bretagne. Pourtant l'Américain moyen fume plus de cigarettes que le Britannique, tandis que le Canadien, jusqu'à tout récemment, en fumait moins que ce dernier (Todd).

Tout porte à croire que l'augmentation du taux de fréquence de la mortalité par suite du cancer des poumons, chez les personnes de sexe masculin de l'Amérique du Nord, arrive 10 ans plus tard qu'en Grande-Bretagne. «En 1955, le taux de mortalité relatif au cancer des poumons observé en Angleterre et au Pays de Galles chez les personnes de sexe masculin était 2.1 fois plus élevé qu'aux États-Unis, et 1.6 fois plus élevé chez les personnes de sexe féminin. Des différences de cet ordre existent, chez les hommes, depuis plusieurs décennies: avant 1949 cependant, les taux de mortalité des femmes étaient assez semblables». Hammond, 1958.

Le tableau 3 établit une comparaison des taux de mortalité relatifs au cancer des poumons aux États-Unis et en Angleterre; les dates et les chiffres sont approximatifs. Les classes d'âge sont 50 ans et 60 ans. Comme on peut le voir, les taux de fréquence augmentent parallèlement, les Américains étant séparés par un écart de 10 à 15 ans des Britanniques. Selon moi, cette observation et celle de Hammond indiquent que le taux de mortalité aux États-Unis atteint son maximum environ 10 ans après celui de la Grande-Bretagne.

La période d'induction. Doll (1955) prétendait qu'il y avait un rapport étroit entre le nombre moyen de cigarettes par habitant et le taux de mortalité d'un pays, et qu'il fallait une période de vingt ans pour «induire» le cancer. Cependant, le manque de corrélation entre la quantité de tabac fumé il y a vingt ans et le taux actuel de la mortalité en Grande-Bretagne, aux États-Unis et au Canada rend cette assertion difficile à admettre.

Le concept d'une «période moyenne d'induction» pour chaque individu a été abandonné. «La période d'induction doit varier considérablement chez les personnes, pouvant se situer entre 5 et 80 ans; une évaluation plus précise donnerait sans doute une période moyenne d'induction plus proche de 40 ans que de 20 ans.» Doll, 1965. Cette allégation est également difficile à accepter: il y a 40 ans, l'usage de la cigarette en Angleterre augmentait constamment et ne se stabilisa qu'en 1946. Aujourd'hui cependant, tous les taux de mortalité au-dessous de 65 ans sont stables ou en diminution.

[Text]

Relationship of Consumption to Death Rate—"Pipe and cigar smoking in this country (U.S.A.) began to be replaced by cigarettes among men born subsequent to 1900."—U.S. Surgeon General 1968. The same statement holds true for England. While Englishmen may have begun to change to cigarettes 5 years earlier the consumption of tobacco has always been much greater in the U.S.A. and since 1930 the per capita consumption of cigarettes has been much greater. It is clearly seen in Graph 2 that the major rate of increase of lung cancer death rate occurred in men born many years before the cigarette era and who therefore could not have been exposed to cigarettes until middle age or later. Men born after 1901, in the cigarette era, have shown little increase in death rate over their predecessors. Men born after 1921 for whom cigarettes are the main form of smoking show a declining death rate.

A similar inverse relationship between smoking and declining death rate is found in bronchitis. In 1940 the rules governing certification of bronchitis were changed so that long term trends are not so easily compared. But the peak death rates occurred in men born not later than 1911. Since 1940 the death rates at the younger ages have been in successive decline starting as usual with the youngest and at all ages under 55 the death rate is less than half what it was twenty-five years ago.

Age at Death—By analogy with experimental cancer the age of occurrence of lung cancer might be expected to fall to a younger age during a period when increasing doses of carcinogenic cigarette smoke were inhaled by the population. But this has not happened.

By the wave theory, during the period of the rise of the wave of death rate the deaths occur in younger men and the average age at death in a single year is low. As the wave goes over its crest the maximum death rate shifts to the older ages and the average age at death is higher. Thus in all diseases the average age at death goes up slowly as the wave advances over the years.

The behaviour of lung cancer is conforming to this pattern and the age at death is slowly rising. Among British doctors the wave is well in decline and the average age at death is 5 to 10 years older than the general popula-

[Interpretation]

Relation entre le tabac et le taux de mortalité. «Aux États-Unis, la pipe et le cigare ont été peu à peu remplacés par la cigarette chez les hommes nés après 1900.» Chirurgien général américain. 1968. Cette observation vaut également pour l'Angleterre. Bien que les Anglais aient commencé à fumer la cigarette 5 ans plus tôt, la consommation de tabac a toujours été beaucoup plus grande aux États-Unis et depuis 1930, le nombre de cigarettes fumées par habitant est beaucoup plus élevé. On voit clairement au croquis 2 que l'accroissement le plus fort du taux de mortalité relatif au cancer du poulmon se situe chez les hommes nés bien avant que la cigarette se répande, et qui par conséquent ne pouvaient pas avoir été exposés aux dangers de la cigarette avant un certain âge. Les hommes nés après 1921, qui fument surtout des cigarettes, ont un taux de mortalité en diminution.

On observe une relation identique, mais inverse, entre l'usage du tabac et la diminution de la mortalité dans les cas de bronchite. En 1940, les règlements concernant les certifications de bronchite ont été modifiés, et il est plus difficile de comparer l'évolution à long terme de cette maladie. Cependant, les taux de mortalité les plus élevés ont été observés chez les hommes nés avant 1911. Depuis 1940, les taux de mortalité chez les plus jeunes ont diminué successivement à partir de la classe la plus jeune; dans toutes les classes d'âge inférieures à 55 ans, le taux de mortalité est inférieur de plus de moitié à ce qu'il était il y a vingt-cinq ans.

Âge et décès. Par analogie avec le cancer expérimental, l'âge le plus favorable au cancer des poulmons devrait se situer dans les classes d'âge inférieures correspondant à une période où des doses importantes de fumée carcinogénique de cigarette ont été inhalées par la population. Cela ne s'est cependant pas produit.

Selon la théorie des cycles de fréquence, pendant la période d'ascension de la courbe représentant le taux de mortalité, les décès frappent les jeunes, et l'âge moyen au moment du décès, pour une seule année, est bas. Lorsque la courbe atteint son apogée, le taux maximum de mortalité se situe dans les classes d'âge supérieures, et l'âge moyen au moment du décès est plus élevé. Ainsi, pour toutes les maladies, l'âge moyen au moment du décès augmente lentement à mesure que la courbe avance au fil des années.

L'évolution du cancer des poulmons est conforme à cette règle, et l'âge au moment du décès s'élève lentement. Chez les médecins britanniques, la courbe baisse et l'âge moyen au moment du décès est de 5 à 10 ans supé-

[Texte]

tion. This difference is likely to persist as the wave progresses.

In doctors who smoke a moderate number of cigarettes the average age of death is 75 years. It is difficult to reconcile this fact with tables showing the large number of years of life that are lost by cigarette smoking.

Giving up Smoking—There has been a fall of 7 per cent in the over-all death rate from lung cancer in British doctors between the first and second periods of the survey, i.e. 1951-55 and 1956-61. This has been attributed to the effect of giving up smoking by a large number of doctors. A fall of 12 per cent in the death rate over the last ten years in the general population under the age of 50 years is dismissed by Doll (1965) as unimportant. Yet surveys confirm there has been no change in their smoking habits over the period. (Todd—Personal communication).

Migration—It has been found that migrants tend to have much the same death rates as their social class in the country of origin. Native white South Africans are among the world's heaviest smokers yet have one of the lowest death rates from lung cancer. English immigrants suffer a death rate more akin to that of England than to South Africa. (Dean 1959)

By the wave theory the susceptibility of dying of lung cancer is determined early in life and the migrants take the susceptibility with them.

HYPOTHESIS

I suggest that the rise of lung cancer in Europe and North America in the middle of the 20th century is largely a natural phenomenon. This rise can be more accurately and plausibly fitted to a general theory of the occurrence of specific diseases than to the theory that its dominant cause is an undetermined chemical in cigarette smoke.

The disease pattern in a community—in this instance the pattern of malignant disease—is not predominantly the result of the presence in the environment of one or more specific influences. I suggest that the general social conditions and the level of the standard of living, of hygiene and of nutrition over several generations are of fundamental importance. These determine how far the

[Interprétation]

rieur à celui de la population en général. Cette différence se maintiendra probablement à mesure que la courbe avancera.

Chez les médecins qui fument assez peu de cigarettes, la durée moyenne de la vie est de 75 ans. Il est difficile de concilier ce fait avec les résultats des tableaux faisant état du grand nombre d'années de vie qui se perdent à cause de la cigarette.

Renoncer au tabac. On a constaté une diminution de 7 p. 100 dans le taux de mortalité moyen relatif au cancer des poumons chez les médecins britanniques entre la première et la seconde période de l'enquête, c'est-à-dire 1951-1955 et 1956-1961. On l'a attribuée au fait qu'un grand nombre de médecins avaient cessé de fumer. Doll (1965) considère négligeable une diminution de 12 p. 100 du taux de mortalité de la population de moins de 50 ans au cours des dix dernières années. Cependant les enquêtes confirment qu'il n'y a eu aucun changement dans leurs habitudes de fumeurs pendant cette période. (Todd—Communication personnelle).

Migrations. On a constaté que les immigrants ont souvent le même taux de mortalité que celui de leur classe sociale dans leur pays d'origine. Les autochtones blancs d'Afrique du Sud sont parmi les plus gros fumeurs au monde et malgré tout ils ont l'un des taux de mortalité les plus bas pour ce qui est du cancer des poumons. Chez les immigrants anglais, le taux de mortalité s'apparente plus à celui de la Grande-Bretagne qu'à celui de l'Afrique du Sud. (Dean, 1959).

Selon la théorie des cycles de fréquence, la disposition au cancer des poumons est contractée très tôt, et les immigrants l'emportent avec eux.

HYPOTHÈSE

Je pense que l'accroissement du cancer des poumons en Europe et en Amérique du Nord au milieu du vingtième siècle est surtout un phénomène naturel. Cette augmentation s'explique plus précisément et plus logiquement selon la théorie générale voulant que certaines maladies spécifiques se produisent, plutôt que selon la théorie selon laquelle la cause principale de cette augmentation soit un produit chimique indéterminé contenu dans la fumée de cigarette.

L'évolution d'une maladie dans un milieu donné—en l'occurrence celle d'une maladie maligne—n'est pas avant tout le résultat de la présence dans ce milieu d'une ou de plusieurs influences spécifiques. Je crois que les conditions sociales en général et le niveau de vie, l'hygiène et la nutrition depuis plusieurs générations ont une importance fondamentale. Ces facteurs déterminent jusqu'à quel point

[Text]

community has advanced along its evolutionary wave pattern of disease.

The future wave pattern of many diseases including many cancers is discoverable and predictable from the past behaviour of these diseases. If use were made of this facility, medical research might be diverted to those lines of enquiry which would prove most profitable. Much suffering could be averted especially by preparation for coping with predictable epidemics of infectious disease.

[Interpretation]

ce milieu est avancé sur la courbe d'évolution de la maladie.

L'évolution cyclique de nombreuses maladies, y compris une multitude de cancers, peut être décelée et prédite à partir de l'évolution passée de ces maladies. Si l'on se servait de cette théorie, la recherche médicale pourrait s'orienter dans ces voies et se révélerait très profitable. L'on éviterait ainsi bien des souffrances, surtout en se préparant à éviter les épidémies ou les maladies infectieuses que l'on aurait prévues.

REFERENCES

- Berkson, J., Lung Cancer and Tuberculosis Correspondence Lancet Vol. I, 1958.
- Dean, G., Lung Cancer among white South Africans Brit. Med. J., Vol. 2, p. 852, 1959.
- Dept. of National Health and Welfare, Cigarette Smoking and Health, Prepared for the Health, Welfare and Social Affairs Committee, House of Commons, 19th Dec. 1968.
- Doll, R., The fall of the lung cancer wave. Correspondence. Lancet Vol. 2, p. 184, 1965.
- Doll, R., Etiology of Lung Cancer Advances Cancer Res. Vol. 3, p. 1, 1955.
- Doll, R., Hill, A. B., Lung Cancer and other Causes of Death in relation to Smoking Brit. Med. J., Vol. 2, p. 1071, 1956.
- Mortality in relation to smoking: ten years observations in British doctors. Brit. Med. J., Vol. 1, p. 1399, 1460, 1966.
- Fisher, R. A., Smoking: the cancer controversy. Oliver and Boyd, Edinburgh 1959.
- Hammond E. C., Lung cancer death rates in England and Wales compared with those in the U.S.A. Brit. Med. J., Vol. 2, p. 649, 1958.
- Hill A. B., Principles of medical statistics E. & S. Livingstone, Edinburgh.
- Kannel W. B., Castelli W. P., McNamara P.M., The coronary profile: 12-year follow-up in the Framingham Study, Jou. Occup. Med. 9. (12), p. 611, 1967.
- Lees T. W. Smoking and Lung Cancer pp. 32 Edinburgh 1959.
- Lees T. W. Trends of cancer mortality in England and Wales. The Wave Theory of Cancer Unpublished.
- Lees T. W. Lung Cancer and Smoking. Lancet Vol. 1, p. 1393, 1964.
- Lees T. W. Age at onset of Lung cancer. Correspondence. Lancet Vol. 1, p. 1116, 1965.
- Lees T. W. The fall of the lung cancer wave. Correspondence Lancet Vol. 2, p. 36, 443, 1965.

RÉFÉRENCES

- Berkson, J., Lung Cancer and Tuberculosis Correspondence Lancet Vol. I, 1958.
- Dean, G., Lung Cancer among white South Africans Brit. Med. J., Vol. 2, p. 852, 1959.
- Min. de la Santé Nationale et du Bien-être Social. «Cigarette Smoking and Health», Mémoire présenté au Comité de la santé, du bien-être social et des affaires sociales, Chambre des communes, 19 déc. 1968.
- Doll, R., The fall of the lung cancer wave. Correspondence. Lancet Vol. 2, p. 184, 1965.
- Doll, R., Etiology of Lung Cancer Advances Cancer Res. Vol. 3, p. 1, 1955.
- Doll, R., Hill, A.B., Lung Cancer and other Causes of Death in relation to Smoking Brit. Med. J., Vol. 2, p. 1071, 1956.
- Mortality in relation to smoking: ten years observations in British doctors Brit. Med. J., Vol. 1, p. 1399, 1460, 1964.
- Fisher, R.A., Smoking: the cancer controversy, Oliver and Boyd, Édinburgh 1959.
- Hammond E.C., Lung cancer death rates in England and Wales compared with those in the U.S.A. Brit. Med. J., Vol. 2, p. 649, 1958.
- Hill A.B., Principles of medical statistics E. & S. Livingstone, Édinburgh.
- Kannel W.B., Castelli W.P., McNamara P.M., The coronary profile: 12-year follow-up in the Framingham Study, Jou. Occup. Med. 9.(12), p. 611, 1967.
- Lees T.W., Smoking and Lung Cancer pp. 32 Édinburgh 1959.
- Lees T.W., Trends of cancer mortality in England and Wales. The Wave Theory of Cancer Unpublished.
- Lees T.W., Lung Cancer and Smoking. Lancet Vol. 1, p. 1393, 1964.
- Lees T.W., Age at onset of lung cancer Correspondence. Lancet Vol. 1, p. 1116, 1965.
- Lees T.W., The fall of the lung cancer wave. Correspondence Lancet Vol. 2, p. 36, 443, 1965.

[Texte]

Pearl R. American J. Hygiene 9. p. 97, 1929.
Quoted by Berkson J. 1958.

Pike M. C., Doll R., Age of onset of lung cancer: significance in relation to effect to smoking. Lancet Vol. 1, p. 665, 1965.

Registrar-General England and Wales Annual Reports on Statistical Reviews 1900 to 1967, H.M.S.D. London.

Registrar-General England and Wales Occupational Mortality. 1949-1953. H.M.S.O. London 1958.

Todd G. F. Statistics of smoking. Tobacco Research Council, London. 1957, 1959, 1962, 1966 and personal communication.

U.S. Surgeon General Smoking and Health Report of Advisory Committee to the Surgeon General of the Public Health Service. Public Health Service, Washington, 1964.

U.S. Surgeon General The Health consequences of smoking A Public Health Service Review. Public Health Service, Washington, 1967.

U.S. Surgeon General Supplement to the above Public Health Service, Washington, 1968.

[Interprétation]

Pearl R., American J. Hygiene 9. p. 97, 1929.
Quoted by Berkson J. 1958.

Pike, M.C., Doll R., Age of onset of lung cancer: significance in relation to effect of smoking. Lancet Vol. 1, p. 665, 1965.

Registrar-General England and Wales Annual Reports on Statistical Reviews 1900 to 1967, H.M.S.O. Londres.

Registrar-General England and Wales Occupational Mortality. 1949-1953. H.M.S.O. Londres 1958.

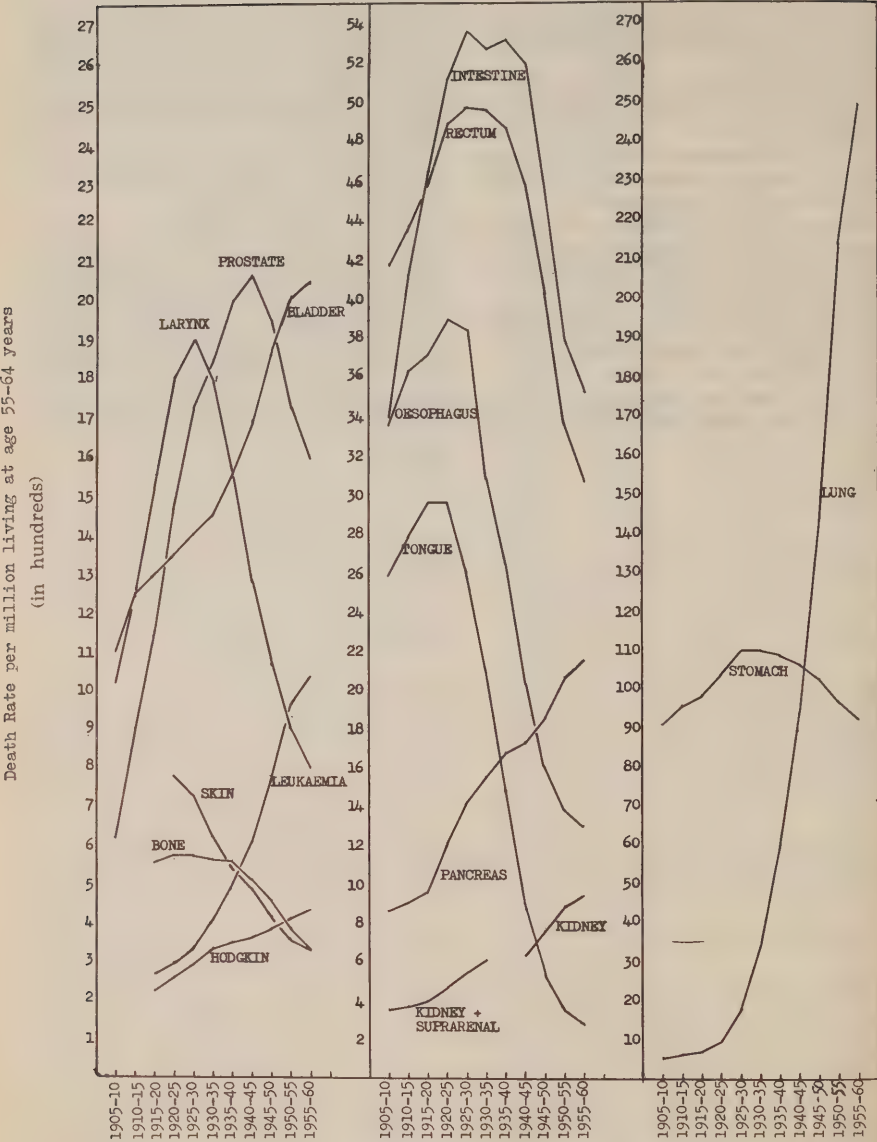
Todd, B.F., Statistiques. Tobacco Research Council, Londres, 1957, 1959, 1962, 1966 et communication personnelle.

U.S. Surgeon General Smoking and Health Report of Advisory Committee to the Surgeon General of the Public Health Service. Public Health Service, Washington, 1964.

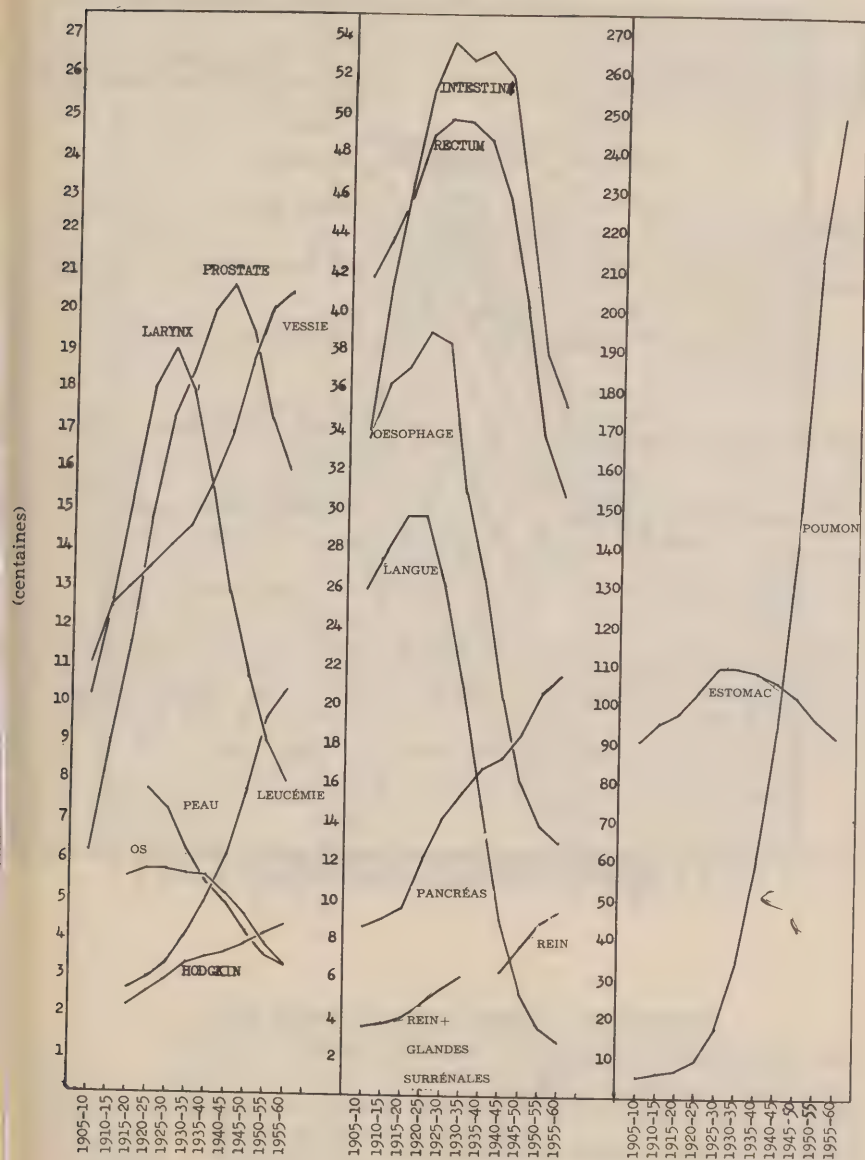
U.S. Surgeon General The Health consequences of smoking A Public Health Service Review. Public Health Service, Washington, 1967.

U.S. Surgeon General Supplément au Public Health Service susmentionné, Washington, 1968.

FIGURE 1
TREND OF DEATH RATES AT AGE 55-64 YEARS
OF VARIOUS CANCERS IN MEN BETWEEN
1901 and 1960

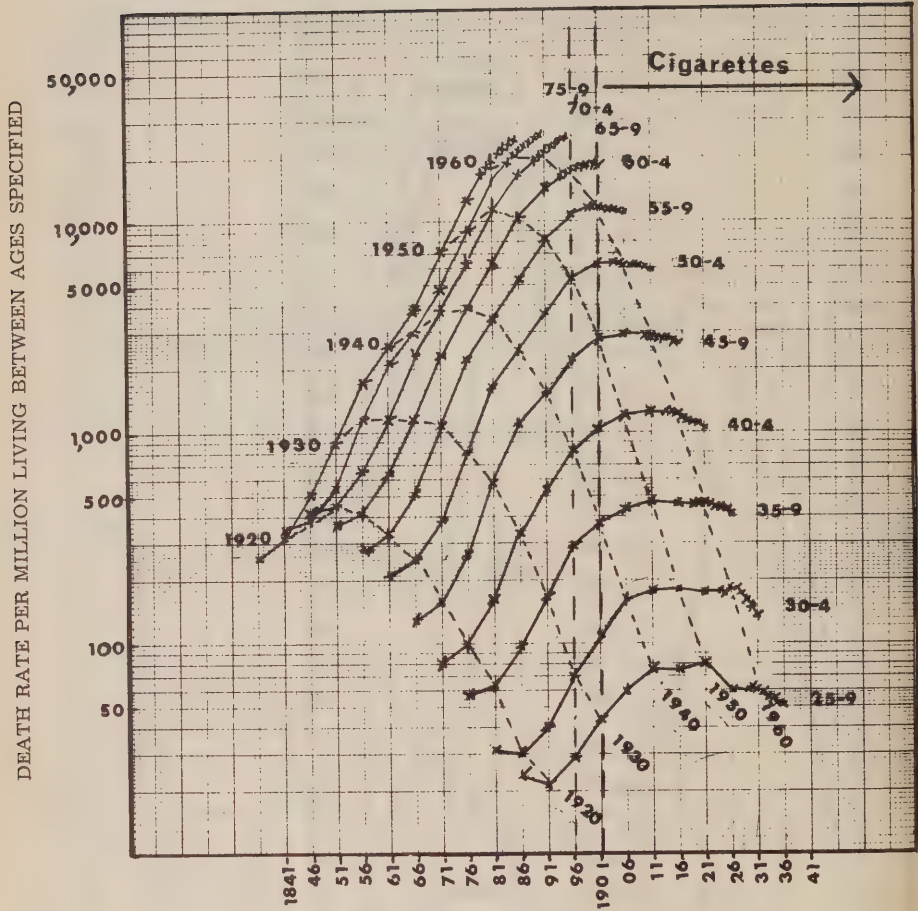


GRAPHIQUE I
TAUX DE MORTALITÉ PAR DIVERSES FORMES DE CANCER
CHEZ LES HOMMES DE 55 À 64 ANS
1901 et 1960



Entre ces années civiles

GRAPH 2



GENERATION COHORTS BORN IN THESE YEARS

Lung Cancer. Males in England and Wales 1911-1967.

United States at age 50 and age 60 years.

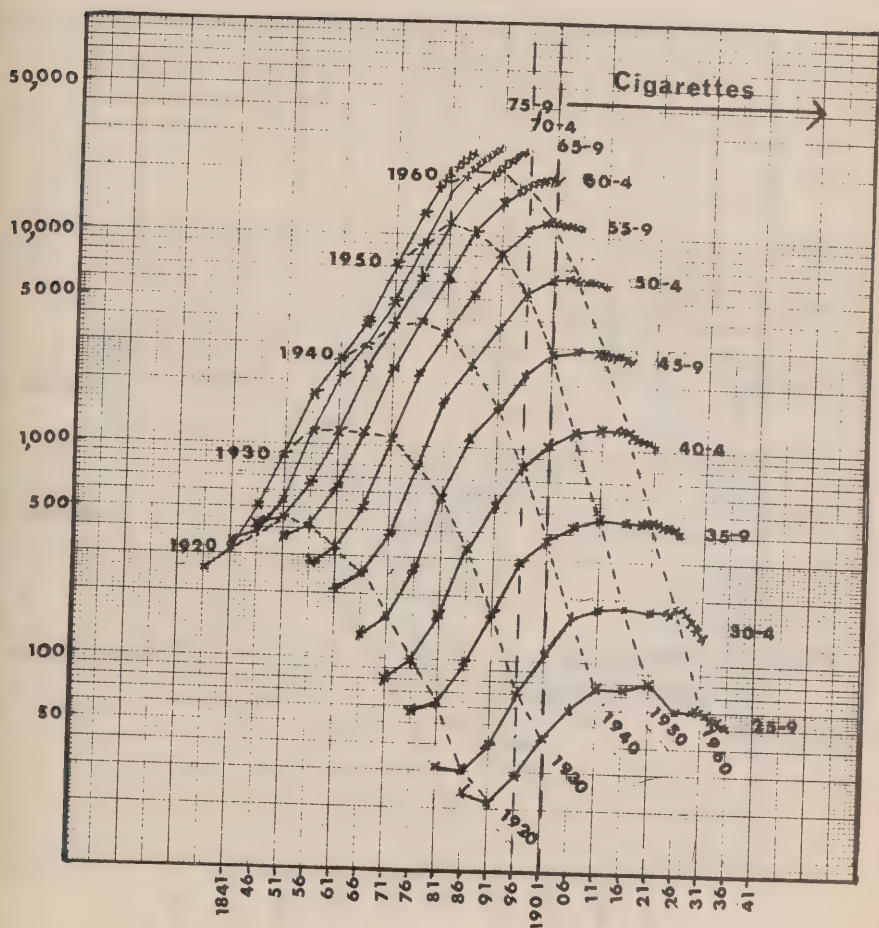
Generation-cohort death rates at 5 year age periods in men born in successive quinquennia.

Continuous lines join same age specific death rate in successive quinquennial cohorts to produce wave pattern.

Dotted lines indicate year of occurrence.

GRAPHIQUE 2

EN LIRE LES AGES INDICUÉS

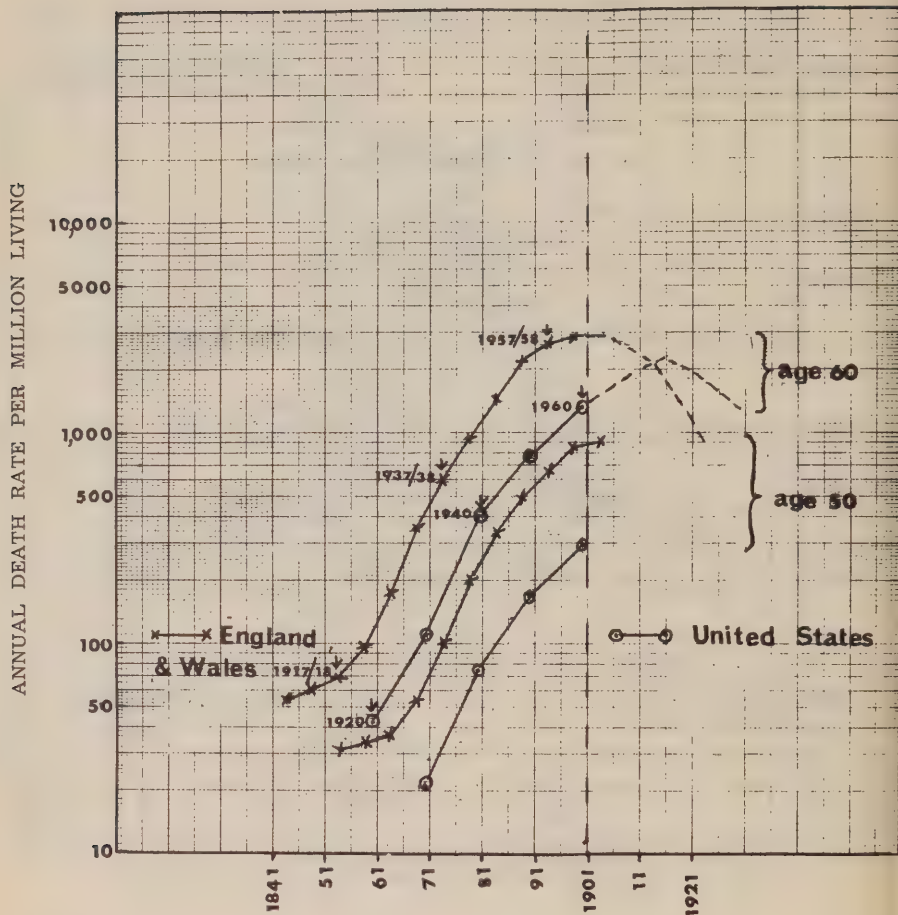


GROUPES DE SUJETS NÉS AU COURS DE CES ANNÉES

Cancer du poumon. Sexe masculin, Angleterre et Pays de Galles, 1911-1967.

Taux de mortalité, par intervalles de cinq années d'âge, chez les groupes d'hommes nés au cours de périodes quinquennales successives.
La courbe est obtenue au moyen de lignes continues reliées au taux de mortalité correspondant au même âge pour les groupes quinquennaux successifs.
Les lignes pointillées indiquent l'année d'apparition.

GRAPH 3



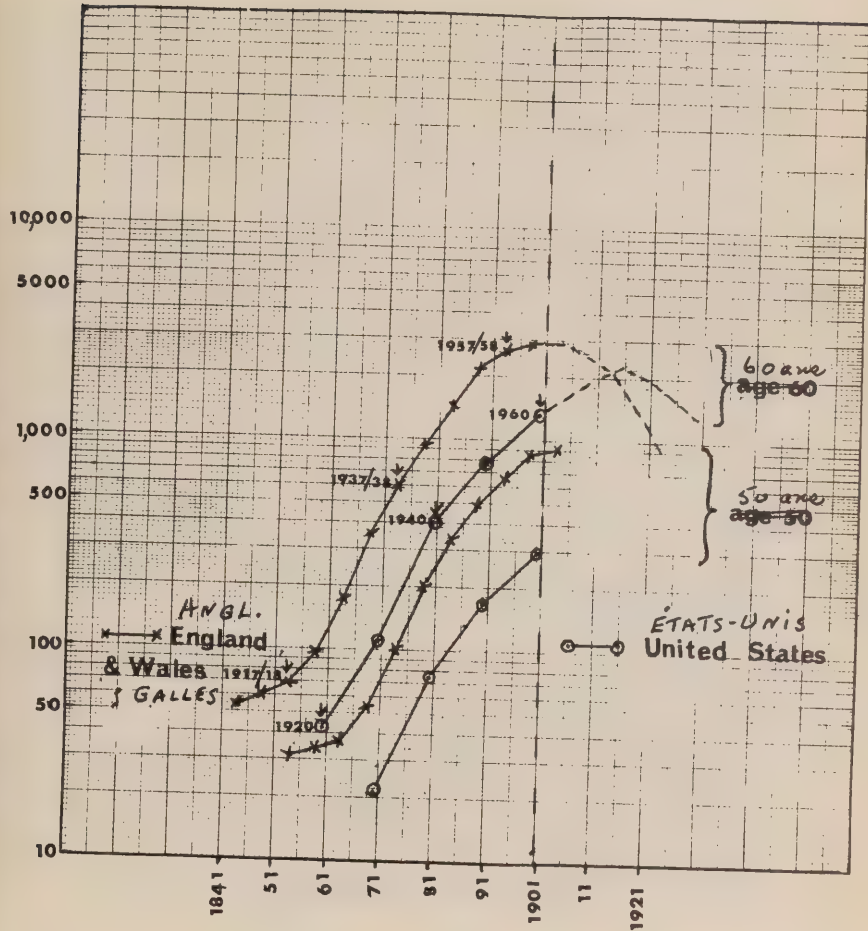
GENERATION COHORTS BORN IN THESE YEARS

Lung Cancer Males. Trend of annual death rates in England and Wales and in the United States at age 50 and age 60 years.
Dates of occurrence and years of birth only approximately related in U.S. data.

Source: Registrar General England and Wales
U.S. Surgeon General's Report 1964

GRAPHIQUE 3

Taux annuel de mortalité par million d'habitants



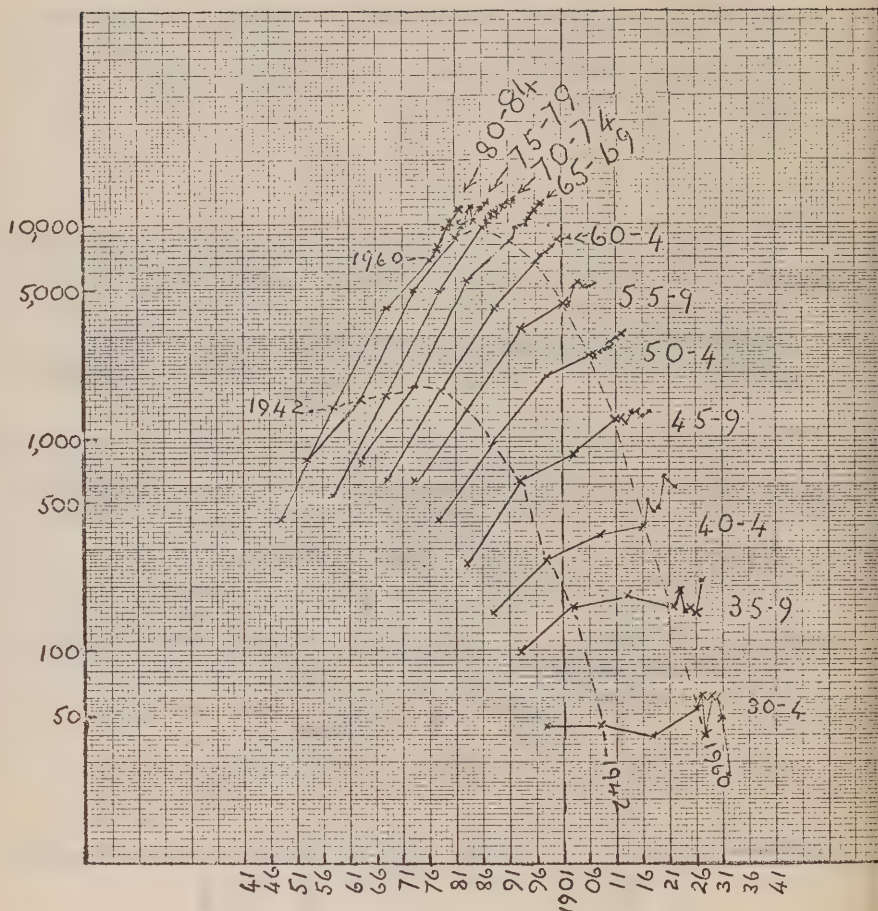
GROUPES DE SUJETS NÉS AU COURS DE CES ANNÉES

Cancer du poumon chez les hommes. Courbe du taux de mortalité annuel pour l'Angleterre et le Pays de Galles et pour les États-Unis, aux âges de 50 et de 60 ans. La date d'apparition et l'année de naissance ne sont qu'approximatives pour les données relatives aux États-Unis.

Source: Registrar General England and Wales
U.S. Surgeon General's Report 1964

GRAPH 4

DEATH RATE PER MILLION LIVING BETWEEN AGES SPECIFIED



GENERATION COHORTS BORN IN THESE YEARS

Lung Cancer Males in Canada.

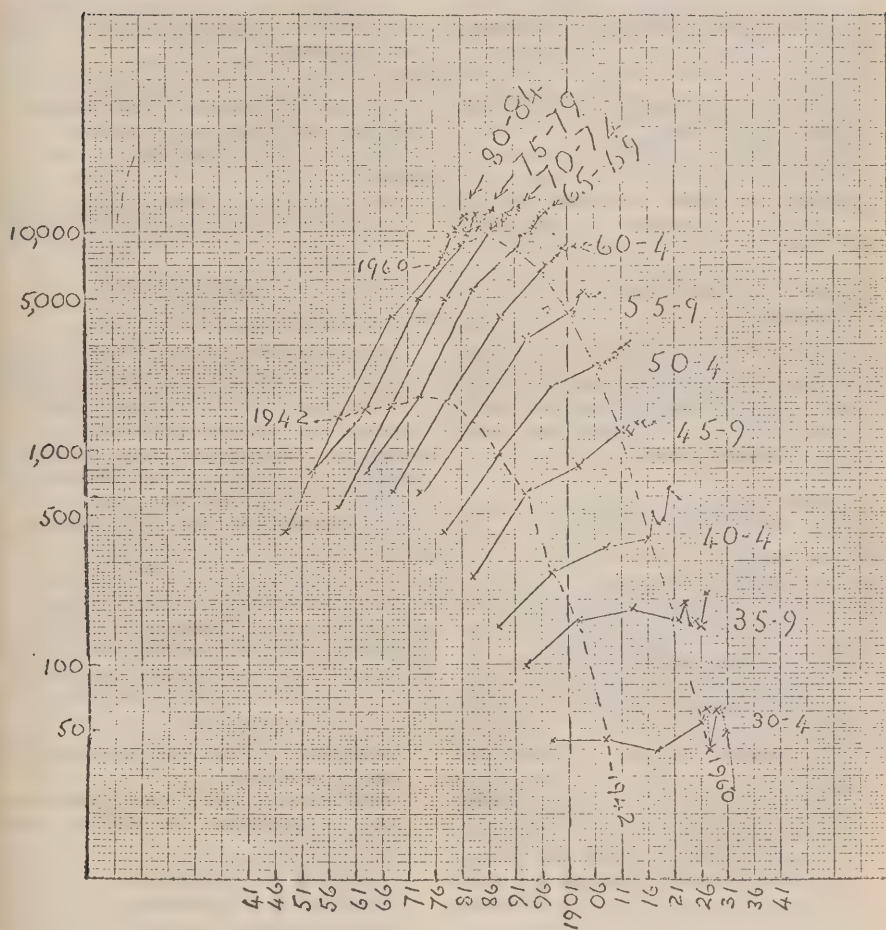
Generation cohort death rates at 5 year age periods in men born in successive quinquennia.

Continuous lines join same age specific death rate in successive quinquennial cohorts to produce wave pattern.

Annual death rates multiplied by five to correspond with English data.

GRAPHIQUE 4

Taux de mortalité par million de personnes qui ont atteint l'âge indiqué



Cohortes, par années de naissance

Cancer du poumon chez les hommes au Canada

Taux de mortalité, par cohortes, par groupes d'âge successifs de cinq ans.

Les traits continus joignent les mêmes taux de mortalité à certains âges dans chaque groupe d'âge successif de cinq ans, ce qui produit les lignes ondulées.

Les données chronologiques ne sont qu'approximatives.

Les taux de mortalité annuels sont multipliés par cinq de façon à correspondre aux données britanniques.

APPENDIX L

TO:

The Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs of the House of Commons,

FROM:

The Canadian Home and School and Parent-Teacher Federation
Mrs. C. J. Rorke, President

SUBJECT:

Cigarette Advertising and Efforts to Combat Cigarette Addiction in school-Age Children.

PREAMBLE

Mr. Chairman:

1. I thank you and the members of your committee for this opportunity of appearing before you to present the concern of the members of The Canadian Home and School and Parent-Teacher Federation about smoking by school age children.

2. The Canadian Home and School and Parent-Teacher Federation (hereinafter referred to as the Federation) is an incorporated, non-profit, voluntary organization representing some 250,000 members in the ten provinces and the Yukon Territory. It includes parents, teachers and other persons interested in the welfare of children and youth. The federation is organized provincially and locally as well as nationally. Four of its eight objects are as follows:

- to promote the welfare of children and youth
- to promote and secure adequate legislation for the care and protection of children and youth.
- to foster co-operation between parents and teachers in the training and guidance of children and youth, both during and after the school period.
- to confer and co-operate with organizations other than schools which concern themselves with the care and training of children and youth in the home, the school and the community, and with the education of adults to meet these responsibilities.

3. In making this submission to your committee we propose to outline the role we envisage for Home and School in combatting the public health hazard of cigarette smoking, particularly with reference to children, and to

APPENDICE L

AU:

Comité permanent de la Santé, du bien-être social et des affaires sociales de la Chambre des communes

DE:

La Canadian Home and School and Parent-Teacher Federation
M^{me} C. J. Rorke, Présidente

OBJET:

Les annonces de cigarettes et la lutte contre l'habitude de la cigarette chez les écoliers.

PRÉAMBULE

Monsieur le président:

1. Je vous remercie, ainsi que les membres de votre Comité, de cette occasion que vous nous offrez de vous exposer les inquiétudes de la *Canadian Home and School and Parent-Teacher Federation* (que nous appellerons simplement la Fédération au cours du présent mémoire) au sujet de l'habitude de fumer qui se propage chez les écoliers.

2. La Fédération est une corporation bénévole sans but lucratif, qui compte environ 250,000 membres dans les dix provinces et le territoire du Yukon. Elle se compose de parents, d'enseignants et d'autres personnes qui s'intéressent au bien-être de l'enfance et de l'adolescence. La Fédération est une organisation provinciale aussi bien que nationale. Elle a huit objectifs dont voici les quatre principaux:

- promouvoir le bien-être de l'enfance et de l'adolescence
- promouvoir et obtenir des lois adéquates pour la protection de l'enfance et de l'adolescence
- promouvoir la coopération entre les parents et les enseignants en vue de la formation et de l'orientation des enfants et des adolescents pendant et après les années scolaires
- collaborer et coopérer avec les autres organismes qui s'intéressent à la formation et au soin des enfants et des adolescents, au foyer, à l'école et dans la vie communautaire, ainsi qu'à l'éducation des adultes chargés de cette responsabilité

3. Dans le présent mémoire, nous définissons le rôle du foyer et de l'école dans la lutte contre la menace à la santé publique que constitue l'usage de la cigarette, surtout chez les enfants, et nous demandons au gouverne-

request that certain action be taken by the Federal Government in this matter.

THE PROBLEM

4. Between three hundred and four hundred children start smoking every day in Canada. An estimate of three hundred was made by the Department of National Health and Welfare in May, 1966. Indications are that a greater number of children are starting to smoke every day. Patterns of cigarette smoking by children in Canada and the U.S.A. have been almost alike, and based on United States estimates of 4,500 a day, it may be expected that at least 400 Canadian children per day now start smoking cigarettes.

5. The younger a person is when he starts to smoke cigarettes the greater the danger of coronary heart disease, lung cancer, emphysema and other diseases that are often fatal. The risk is greater for those who start smoking in childhood than for those who start smoking later in life. (Report on cigarette Smoking and Health, December 19, 1968—Hon. John C. Munro).

6. A 1964 study conducted in Winnipeg indicates that, among children who smoked, boys started at an average of eleven and girls at twelve. (Department of National Health and Welfare, Ottawa)

7. In a report dated May 18, 1966, the department of Health and Welfare further stated "A 1963 Saskatchewan study of smoking by children showed that 46% of high school boys and 35% of high school girls smoked more than one cigarette per week. It was found that 73% of all students destined to become regular smokers smoked before they entered high school."

CHRONOLOGY OF HOME AND SCHOOL ACTION.

8. 1964. The deep concern of parents in the matter of smoking by school age children culminated in the presentation of resolutions to the 1964 Annual Meeting of the Canadian Home and School and Parent-Teacher Federation from the British Columbia Parent-Teacher Federation, the Alberta Federation of Home and School Associations and the Saskatchewan Federation of Home and School Associations. These three submissions were combined into one composite resolution which was given the unanimous support of the Annual Meeting. Full text of this resolution is given in Appendix I. The operative part, which is the basis of this submission, is as follows:

men fédéral de prendre certaines mesures à cet égard.

LE PROBLÈME

4. Chaque jour, au Canada, de trois à quatre cents enfants s'initient à l'usage de la cigarette. Le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social en estima le nombre à trois cents en mai 1966. Mais tout indique que ce chiffre est dépassé aujourd'hui. La situation est en tous points semblable au Canada et aux États-Unis, où l'on estime à 4,500 le nombre des enfants qui commencent à fumer chaque jour de l'année. Au Canada, on peut dire que le nombre en atteint quatre cents.

5. Plus le fumeur est jeune lorsqu'il commence à s'adonner à l'usage de la cigarette et plus grand est le danger des maladies coronaires, du cancer des poumons, de l'emphyseme et d'autres graves affections. Le risque est plus grand chez ceux qui commencent à fumer dans leur jeune âge que chez les plus vieux. (Rapport sur l'usage de la cigarette et la santé, par l'honorable John C. Munro—19 décembre 1968).

6. Une étude faite à Winnipeg en 1964, indique que, parmi les fumeurs, les garçons commencent en moyenne à fumer à l'âge de 11 ans et les filles à 12 ans. (Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, Ottawa).

7. Dans un rapport en date du 18 mai 1966, le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social disait qu'une étude en Saskatchewan en 1963, a révélé que 46% des garçons et 35% des filles qui fréquentent les écoles secondaires fument plus d'une cigarette par semaine, tandis que 75% des étudiants qui deviennent des fumeurs réguliers ont commencé à fumer avant d'entrer à l'école secondaire.

CHRONOLOGIE DES EFFORTS DES ASSOCIATIONS DE PARENTS ET D'ENSEIGNANTS

8. 1964. L'inquiétude grandissante des parents au sujet de l'habitude de fumer contractée par les écoliers culmina en la présentation à l'assemblée annuelle de la Fédération en 1964, de résolutions déjà adoptées par les fédérations de parents et d'enseignants de la Colombie-Britannique, de l'Alberta et de la Saskatchewan. Ces trois résolutions furent condensées en une seule qui fut adoptée à l'unanimité par l'assemblée générale. On en trouvera le texte complet à l'Appendice 1 du présent mémoire. En voici le paragraphe principal:

"Urges the Federal Government to use its powers to curtail and restrict advertising of cigarette smoking on radio, TV and in all other mass media used for advertising, and ...requests the Food and Drug Administration and all Departments concerned to recommend enactment of legislation requiring that every package of cigarettes bear a warning or caution about the hazards of smoking."

9. 1964-1967—Subsequently the Federation enlisted the support of its Provincial Federations in carrying out an educational programme on smoking and its dangers among its members and in the community. The Federation gave support and encouragement to this programme through the pages of *Quest Magazine*, the official publication of The Federation. Editorials as well as advertisements placed by the Department of National Health and Welfare in *Quest Magazine* highlighted the health hazards of smoking by children and youth in particular.

10. 1968—In October a committee was established to develop a long-range plan, in co-operation with the Department of National Health and Welfare, to combat cigarette addiction in school-age children. The names of committee members are given in Appendix II.

11. It is not the function of The Federation actively to engage in the actual programming of matters of concern to its members. Rather it co-ordinates and gives direction to the work of its Provincial Federations and local constituent associations. We believe that the interest of the associations across Canada in the dangers of smoking by school-age children has been sufficient to warrant this extensive project to attack the problem on many fronts.

PROGRESS

12. A letter to assess the degree of interest in a continuing campaign to combat cigarette smoking among children (Appendix III) was sent out to Presidents of 2,500 home and School and Parent-Teacher groups across Canada in December, 1968. A reply card was enclosed and to date, (February 17, 1969), over 585 cards have been received from local associations indicating interest in the programme. Cards continue to arrive daily from associations large and small from Newfoundland to the Yukon Territory.

13. The committee considers its work to be in the nature of a "crusade" which will be built around the ideas assembled in a Handbook *Ideas and Help to combat cigarette*

La Fédération

«demande avec instance au gouvernement fédéral d'utiliser tous ses pouvoirs en vue de réduire et de limiter les annonces de cigarettes à la radio, à la télévision et dans tous les organes publicitaires; elle demande également à l'Administration des aliments et des drogues et à tous les ministères intéressés de s'employer à l'adoption de lois exigeant que chaque paquet de cigarettes porte un avertissement du danger de fumer.»

9. 1964-1967. Subséquentement, la Fédération reçut l'appui des fédérations provinciales à son programme éducatif sur le danger de fumer. La Fédération ne cessa de poursuivre ce programme dans les pages de *Quest Magazine*, sa publication officielle. Des éditoriaux et des annonces publiés par le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social dans ce magazine signalaient les dangers inhérents à l'habitude de fumer, surtout chez les enfants et les adolescents.

10. 1968. En octobre, on organisa, en collaboration avec le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, un comité chargé spécialement de combattre l'usage de la cigarette chez les écoliers. L'Appendice II contient la liste des membres de ce comité.

11. La Fédération n'a pas pour mission de travailler directement à l'exécution des programmes qui intéressent particulièrement ses membres. Elle s'applique plutôt à coordonner et à diriger les activités des fédérations provinciales et des associations locales. L'inquiétude croissante de toutes les associations canadiennes à l'égard des dangers de la cigarette chez les écoliers a suffi à justifier la décision d'attaquer ce problème sur tous les fronts.

PROGRÈS RÉALISÉS

12. Afin d'évaluer le degré de l'intérêt général envers la campagne contre la diffusion de la cigarette chez les enfants, une lettre (Appendice III) fut adressée en décembre 1968 aux présidents de 2,500 groupes de parents-maîtres disséminés dans tout le Canada. Jusqu'à présent (17 février 1969), nous avons reçu des diverses associations locales, qui manifestent ainsi leur intérêt, plus de 585 cartes-réponses que nous avons attachées à nos lettres. Chaque jour, de nouvelles cartes nous arrivent de grandes et de petites associations, de Terre-Neuve jusqu'au Yukon.

13. Le Comité dirige aussi une véritable «croisade» fondée sur les arguments rassemblés dans la brochure *IDEAS AND HELP to combat cigarette addiction in School Age*

addiction in School Age Children (Exhibit D). This Handbook has been mailed to the same list of 2,500 Home and School and Parent-Teacher groups.

OBJECTIVES

14. A study of the Handbook will reveal that this Home and School "crusade" is directed to school age children, not to adults and that its aim is to bring up a non-smoking generation. This goal will be accomplished only by total co-operative involvement of individuals, organizations and government. We do not believe that this can be easily achieved, and we are aware that there are economic, social and psychological implications as well as physical ones.

15. The Federation, through resolutions approved by delegates in Annual Meeting, has commended the Federal Government of Canada for its financial support of an educational programme designed to curtail the smoking habit.

16. However, in embarking upon this revitalized campaign to combat smoking The Federation believes that it is assuming its proper share of a total responsibility. It urges the Government of Canada to accept its responsibility in mitigating a health hazard to Canadian citizens by enacting legislation which will place restrictions on the use of mass media of communication to promote cigarette smoking for monetary gain without consideration for the health hazards involved.

17. We do not deem it necessary to present evidence of the harm that can be done to the human body by the smoking habit. Your committee has had the opportunity to gather and assess this evidence. Research and statistics have amply documented that smoking is a health hazard.

18. We believe that cigarette advertising that creates an image of sophistication, glamour and sex appeal has so much impact on children's minds that it tends to neutralize all efforts to stop children smoking before they start.

19. We would draw attention here to the five guidelines established by the British Independent Television Authority which could serve as criteria for curtailing and restricting advertising in Radio, TV and other media.

(1) Advertisements that greatly over-emphasize the pleasure to be obtained from cigarettes.

(2) Advertisements featuring the conventional heroes of the young.

(3) Advertisements appealing to pride or general manliness.

Children (Pièce I) qui a été adressée aux 2,500 groupes de parents-maitres inscrits sur nos listes.

OBJECTIFS

14. L'examen de cette brochure indique que notre «croisade» vise les enfants d'âge scolaire et non pas les adultes; elle a pour but de créer une génération de non-fumeurs. Mais pour atteindre ce but, la coopération totale des individus, des organisations et des gouvernements est essentielle. Ce n'est pas un résultat facile à obtenir et nous savons très bien qu'il entre en jeu des facteurs économiques, sociaux et psychologiques aussi bien que physiques.

15. La Fédération, par des résolutions adoptées à ses assemblées annuelles, a félicité le gouvernement fédéral du Canada de l'appui financier qu'il a accordé à la campagne éducative contre la cigarette.

16. Toutefois, en lançant sa nouvelle campagne contre l'habitude de fumer, la Fédération est convaincue qu'elle assume sa part de la responsabilité générale. Elle demande au gouvernement du Canada d'accepter aussi sa part de responsabilité à l'égard de la protection du public en adoptant des lois limitant l'emploi des organes publicitaires à la promotion de l'usage des cigarettes dans un but lucratif sans aucune considération des dangers qui s'y rattachent.

17. Nous ne jugeons pas nécessaire de fournir la preuve du mal que l'habitude de fumer peut faire à l'organisme humain. Votre Comité a eu l'occasion d'examiner et de peser cette preuve. La recherche et les statistiques ont mis en évidence le danger que fumer constitue pour la santé.

18. Nous sommes convaincus que les annonces de cigarettes qui font de leur emploi un tableau de raffinement, de charme et d'attrait sexuel exercent une telle influence sur l'imagination des enfants qu'elles neutralisent tous les efforts que l'on peut faire pour les dissuader de commencer à fumer.

19. Nous appelons votre attention sur cinq règles adoptées par l'administration de la télévision indépendante en Grande-Bretagne qui pourraient être applicables à la restriction de la publicité à la radio, à la télévision ou sous d'autres formes.

(1) Annonces qui exagèrent le plaisir que procurent les cigarettes.

(2) Annonces exploitant les vertus des héros de la jeune génération.

(3) Annonces donnant une impression de fierté ou de virilité.

(4) Advertisements using a fashionable social setting to support the impression that cigarette smoking is a "go-ahead" habit or an essential part of the pleasure and excitement of model living.

(5) Advertisements that strikingly present romantic situations among young people in love, in such a way as to seem to link the pleasures of such situations with the pleasures of smoking.

Unless advertising of cigarettes is prohibited entirely we recommend that advertising be by "brand identification" only.

20. A corollary of this request for restriction of advertising is that legislation be enacted requiring that every package of cigarettes bear a warning or caution that smoking constitutes a health hazard. Reference to The Federation's resolution of 1964 will confirm that we specifically request the "Food and Drug Administration and all Departments concerned" to recommend such legislation. In the lapse of time since that resolution was passed, we have seen the establishment of a new Department of Consumer and Corporate Affairs, the introduction of a Hazardous Substances Bill and several Private Members' Bills concerned with smoking, as well as action taken by the Minister of National Health and Welfare. These events may require alteration in the direction of the Federation's resolution, but they should serve to strengthen the intent, which remains unaltered. We urge the support of all government departments to make such a cautionary statement mandatory.

CONCLUSION

21. In summation, The Federation recommends:

(a) That the Federal Government use its powers to curtail and restrict advertising of cigarette smoking on radio, Television and in all other mass media used for advertising, and

(b) That every package of cigarettes bear a warning or caution about the hazards of smoking.

In making these requests to the Government of Canada we are not unaware of the economic arguments which will be placed in opposition. We do believe, however, that the total welfare of the nation depends on the health of the nation and that this objective must be given priority over all other considerations in taking measures to remedy a situation which has no easy solutions.

(4) Annonces utilisant des décors fastueux afin de créer l'impression que l'usage de la cigarette «met à la page» ou joue un rôle essentiel dans une vie agréable et excitante.

(5) annonces qui présentent des situations romantiques de jeunes amoureux de telle façon que l'attrait de ces situations semble se rattacher au plaisir de fumer.

Si l'on ne veut pas interdire complètement les annonces de cigarettes, nous recommandons qu'au moins ces annonces se limitent à la mention de la «marque de commerce».

20. Comme corollaire de cette restriction de la publicité, une loi devrait exiger que chaque paquet de cigarettes porte l'avertissement que fumer est dangereux pour la santé. La résolution adoptée par la Fédération, en 1964, demande spécialement que l'Administration des aliments et des drogues et tous les ministères intéressés recommandent l'adoption d'une telle loi. Depuis l'adoption de cette résolution, nous avons été les témoins de l'établissement du nouveau ministère de la Consommation et des Corporations, de la présentation d'un bill sur les substances dangereuses et de plusieurs bills d'intérêt privé relatifs à l'habitude de fumer, ainsi que de mesures prises par le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social. Il y aurait peut-être lieu de modifier ces diverses mesures pour donner effet à la résolution de la Fédération, mais on doit toujours viser le but proposé qui demeure intangible. Nous prions avec instance tous les ministères du gouvernement d'exiger un tel avertissement.

CONCLUSION

21. En résumé, la Fédération recommande:

(a) Que le gouvernement fédéral exerce toute son autorité afin de limiter et de restreindre les annonces de cigarettes présentées à la radio, à la télévision et par toutes les autres méthodes courantes de publicité;

(b) Que chaque paquet de cigarettes porte un avertissement des dangers de leur emploi.

En formulant ces recommandations au gouvernement du Canada, nous n'ignorons aucun des arguments économiques que l'on invoquera à l'encontre de leur adoption. Nous sommes convaincus cependant que le bien-être public repose sur la santé nationale et que cet objectif devrait avoir la priorité sur toutes les autres considérations lorsqu'il s'agit de remédier à un problème.

APPENDIX I TO BRIEF

RESOLUTION
PASSED AT THE 1964 ANNUAL
MEETING

of the

CANADIAN HOME AND SCHOOL AND
PARENT-TEACHER FEDERATION

WHEREAS cigarette smoking has been shown to be an important factor contributing to the development of lung cancer, and

WHEREAS a very effective campaign is being waged through all advertising media to increase the consumption of cigarettes in spite of their harmful effects, and

WHEREAS this advertising stresses the supposed pleasures of cigarette smoking and avoids mentioning its hazards, and

WHEREAS a prime purpose of such advertising is to influence young people to adopt the practice of smoking, at an age when they are most susceptible to such persuasion, and when they do not fully understand its detrimental effects on health,

THEREFORE BE IT RESOLVED that The Canadian Home and School and Parent-Teacher Federation:

1. Commends the Federal Government of Canada for its financial support of an educational programme designed to curtail the smoking habit;

2. Commends the co-operation that now exists between the provincial departments of education and departments of health in giving full distribution throughout the school systems of all educational material provided on the subject, and urges the extension of this program of co-operation;

3. Urges the Federal Government to use its powers to curtail and restrict advertising of cigarette smoking on radio, TV and in all other mass media used for advertising; and

BE IT FURTHER RESOLVED that The Canadian Home and School and Parent-Teacher Federation requests the Food and Drug Administration and all Departments concerned to recommend enactment of legislation requiring that every package of cigarettes bear a warning or caution about the hazards of smoking; and

BE IT FURTHER RESOLVED that The Canadian Home and School and Parent-Teacher Federation calls upon every member association to study feasible ways and means whereby parents can best influence their children not to take up smoking.

ANNEXE I

RÉSOLUTION
ADOPTÉE À L'ASSEMBLÉE ANNUELLE
DE 1964
DE LACANADIAN HOME AND SCHOOL AND
PARENT-TEACHER FEDERATION

ATTENDU que la cigarette est reconnue comme un important facteur du développement du cancer du poulmon,

ATTENDU qu'une campagne publicitaire très poussée en faveur de la consommation de cigarettes a lieu en dépit des effets délétères de celles-ci,

ATTENDU que cette publicité fait valoir les prétendus plaisirs de l'usage des cigarettes en dépit de leurs effets dommageables,

ATTENDU que le but principal de cette publicité est d'induire les jeunes gens à adopter l'habitude de fumer, à un âge où ils sont le plus faciles à persuader et alors qu'ils n'en comprennent pas bien les effets nocifs sur la santé,

EN CONSÉQUENCE, IL EST DÉCIDÉ que la *Canadian Home and School and Parent-Teacher Federation* doit:

1. Féliciter le gouvernement fédéral du Canada d'avoir accordé son appui financier à la campagne éducative contre l'habitude de fumer;

2. Approuver la collaboration qui existe entre les ministères provinciaux de la Santé et de l'Éducation en vue de la distribution dans les écoles de la littérature éducative sur ce sujet et recommander l'expansion de ce programme de coopération;

3. Demander avec instance au gouvernement fédéral d'utiliser tous ses pouvoirs en vue de réduire et de limiter les annonces de cigarettes présentées à la radio, à la télévision et par tous les organes publicitaires

IL EST EN OUTRE DÉCIDÉ que la *Canadian Home and School and Parent-Teacher Federation* doit demander à l'Administration des aliments et des drogues et à tous les ministères intéressés de s'employer à l'adoption de lois exigeant que chaque paquet de cigarettes porte un avertissement du danger de fumer;

IL EST AUSSI DÉCIDÉ que la *Canadian Home and School and Parent-Teacher Federation* doit demander à toutes les associations affiliées d'étudier les moyens pratiques par lesquels les parents pourraient empêcher leurs enfants de commencer à fumer.

APPENDIX II TO BRIEF

THE COMMITTEE TO COMBAT CIGARETTE ADDICTION IN SCHOOL AGE CHILDREN

Chairman:

Mr. Noel R. Barbour, Marketing Consultant

Publicity:

Mr. George Gray, Public Relations Director, Canadian General Electric Company Limited, Toronto

Liaison Officers:

Mrs. C. J. Rorke, President, The Canadian Home and School and Parent-Teacher Federation

Mrs. T. St. Lawrence, Executive Secretary, The Canadian Home and School and Parent-Teacher Federation.

Members:

Mrs. H. J. Alexander, President, Rolph Road Home and School Association, Toronto

Mrs. C. G. Barrick, President, Consumers' Association of Canada (Toronto).

Mr. W. A. Deane, Vice-Principal, Don View Heights Junior School, Willowdale, Ont.

Mr. John Graham, Assistant Superintendent of Schools, Oakville, Ont.

Mrs. H. L. Hinchliffe, Area Vice-President, The Ontario Federation of Home and School Associations

Mr. Wolfgang Schmidt, Jr., Publishing Executive, Baxter Publishing Co., Toronto

Mr. Sandy Young, Student, Oakville, Ont.

Resource Members:

Dr. John Armstrong, Medical Director, Canadian Heart Foundation

Dr. H. N. Colburn, M.P.H., Medical Consultant, Smoking and Health Program, Dept. of National Health and Welfare, Ottawa

Dr. Norman Delarue, Thoracic Surgeon, Toronto General Hospital

Dr. C. W. L. Jeanes, Executive Secretary, Canadian Tuberculosis and Respiratory Disease Association

Dr. A. Phillips, Assistant Executive Director, National Cancer Institute of Canada.

ANNEXE II

MEMBRES DU COMITÉ CHARGÉ DE COMBATTRE LA CIGARETTE CHEZ LES ENFANTS D'ÂGE SCOLAIRE

Président:

M. Noël R. Barbour, consultant en matière de vente.

Publicité:

M. George Gray, directeur des relations publiques de la *Canadian General Electric Company*, Toronto.

Agents de liaison:

M^{me} C. J. Rorke, présidente de la *Canadian Home and School and Parent-Teacher Federation*.

M^{me} T. St. Lawrence, secrétaire administratif de la *Canadian Home and School and Parent-Teacher Federation*.

Membres:

M^{me} H. J. Alexander, présidente de *Rolph Road Home and School Association*, Toronto.

M^{me} C. G. Barrick, présidente de l'Association des consommateurs du Canada, (Toronto).

M. W. A. Deane, vice-principal, école élémentaire de Don View Heights, Willowdale, Ontario.

M. John Graham, surintendant adjoint des écoles, Oakville, Ontario.

M^{me} H. L. Hinchliffe, vice-présidente régionale de l'*Ontario Federation of Home and School Associations*.

M. Wolfgang Schmidt, Jr., Directeur de la publication, *Baxter Publishing Company*, Toronto.

M. Sandy Young, étudiant, Oakville, Ontario.

Membres professionnels:

D^r John Armstrong, directeur médical de la Fondation des maladies du cœur.

D^r H. N. Colburn, M.P.H., consultant médical du programme intitulé «Le tabac et la santé», au ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, Ottawa.

D^r Norman Delarue, chirurgien thoracique, Hôpital général de Toronto.

D^r C. W. L. Jeanes, secrétaire administratif de l'Association canadienne de la tuberculose et des maladies des voies respiratoires.

D^r A. Phillips, directeur administratif adjoint de l'Institut national du Cancer au Canada.

THE CANADIAN HOME AND SCHOOL
AND PARENT-TEACHER FEDERATION
INCORPORATED

National Office: 153 St. Clair Avenue West,
Toronto 7, Ontario.

Dear President:

Surveys show that about one child in every four in Canada smokes cigarettes. One survey indicated that most of the boys started to smoke between the ages of eight and twelve, and the girls at about age eleven.

It's time we in Home and School and P.T.A. took stringent steps to discourage children from picking up the cigarette habit: the cancer and heart disease evidence alone is all too terrifying. Cigarette smoking today poses a very great but preventable public health menace. It is strongly habituating, and habitual smokers subject themselves to a number of debilitating illnesses and early death.

In view of the above, the Canadian Home and School and Parent-Teacher Federation established a Committee to Combat Cigarette Addiction in School-Age Children. With the co-operation of The Department of National Health and Welfare, we will provide you with ideas and guidelines for a total programme to assist parents and teachers, whether or not they themselves are smokers, to discourage school-age children from starting to smoke, or if they have started, to help them break the smoking habit. The programme will include:

1. Guidelines for conducting an Open Meeting.
2. Suggestions for sources for speakers.
3. Guidance for parents who are "hooked" by the cigarette habit, but hope that their children will never start smoking.
4. Ideas for involvement of school-age children.
5. Suggestions for attacking this social problem in the community.

Are you interested? If so, please send me the enclosed prepaid postcard asking for further details.

This is a long-range programme. Return the card, NOW, before you forget, and we will keep in touch with you with ideas and help to meet the very real problem of cigarette addiction among children.

THE CANADIAN HOME AND SCHOOL
AND PARENT-TEACHER
FEDERATION

Bureau national: 153 ouest, avenue St. Clair,
Toronto 7 (Ontario)

Monsieur le président,

Des sondages indiquent qu'un enfant sur quatre au Canada fume la cigarette. L'un de ces sondages indique que la plupart des garçons commencent à fumer entre huit et douze ans, et les filles à l'âge de onze ans, environ.

Il est grand temps que les associations de parents et d'enseignants prennent des mesures rigoureuses afin d'empêcher les enfants d'acquérir l'habitude de la cigarette: la fréquence du cancer et des maladies cardiaques est déjà trop terrifiante. L'habitude de la cigarette constitue présentement une menace à la santé publique, mais il est possible de la supprimer. L'habitude de la cigarette est très tenace et les fumeurs invétérés s'exposent à toutes sortes de maladies et à une mort précoce.

En conséquence, la *Canadian Home and School and Parent-Teacher Federation* a constitué un comité de lutte contre l'habitude de la cigarette chez les écoliers. Avec la collaboration du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, nous vous indiquerons des méthodes et des règles propres à aider les parents et les enseignants, qu'ils soient eux-mêmes des fumeurs ou non, à encourager les enfants à ne pas contracter cette habitude ou, s'ils l'ont déjà acquise, à les inciter à y renoncer. Ce programme comprend:

1. Des règles de conduite des assemblées publiques.
2. Des suggestions concernant le choix des conférenciers.
3. Des conseils aux parents qui ont déjà acquis l'habitude de la cigarette, mais espèrent que leurs enfants ne les imiteront pas.
4. Des idées propres à intéresser les enfants.
5. Des suggestions en vue de la lutte contre ce problème social dans la communauté.

La question vous intéresse-t-elle? Dans l'affirmative veuillez me retourner la carte postale affranchie ci-jointe pour obtenir de plus amples détails.

Il s'agit d'un programme de longue durée. Retournez la carte, dès maintenant, avant de l'oublier. Nous communiquerons de nouveau avec vous afin de vous aider à résoudre ce grave problème qu'est l'usage de la cigarette chez les enfants.

In view of the fact that Dr. Norman Delarue, a leading medical authority of the Toronto General Hospital, speaking to the Canadian Youth Conference on Smoking and Health in May, 1965 said "Surely it is a challenge to all of us to take part in a campaign which is potentially the greatest lifesaving venture of all time", plan now for immediate participation in your Federation's project.

Sincerely,
(Signed)

N. R. Barbour, Chairman
The Committee to Combat Cigarette Addic-
tion in School-Age Children.

Vu l'assertion par le docteur Norman Delarue, sommité médicale de l'Hôpital général de Toronto, à la Conférence de la Jeunesse canadienne sur «Le tabac et la santé», tenue en mai 1965, à l'effet que: «C'est sûrement pour nous tous une obligation de prendre part à une campagne qui, éventuellement, pourrait sauver le plus grand nombre de vies humaines», décidez dès maintenant de participer à la campagne de la Fédération.

Veillez agréer, monsieur le président, l'expression de mes sentiments distingués.

Le président,
Comité de la lutte contre la
cigarette chez les écoliers
(signé) N.R. Barbour.

APPENDIX M

CANADIAN TEACHERS' FEDERATION

Secretary-treasurer, Gerald Nason,
320 Queen, Ottawa 4, Canada

March 13, 1969

Dr. Gaston Isabelle, M.D., M.P.
Chairman of the Standing Committee
Health, Welfare and Social Affairs
House of Commons
OTTAWA, Ontario

Dear Dr. Isabelle:

Thank you for the opportunity to present a brief, to the Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs, on the subject of tobacco and cigarette smoking. Several years ago we were active in the planning for the non-smoking campaign in the schools under the auspices of the Department of Health.

May we call to your attention that in 1964 the following resolution was passed by the Canadian Teachers' Federation:

"WHEREAS the Royal College of Physicians and Surgeons has stated unequivocally that there is a scientifically established link between tobacco-smoking and lung cancer; and
WHEREAS our science and health texts also point to tobacco as a detractor from physical well-being; and

WHEREAS some forms of advertising of tobacco products are so devised as to appeal particularly to children's emotions in their formative years; and

WHEREAS some public advertising of tobacco products tends to nullify the effects of our teaching in science and health courses;

BE IT RESOLVED that the Canadian Teachers' Federation request the Federal Minister of Health and Welfare to initiate the introduction of laws and regulations as pertinent in order that fallacious or suggestive promotional advertising of tobacco products and accessories be not allowed in Canada in any form. Only the advertising of brand name and company name, given without embellishment, would be allowed."

APPENDICE M

FÉDÉRATION CANADIENNE DES
ENSEIGNANTS

Gerald Nason, Secrétaire-trésorier
320 Queen, Ottawa 4, Canada

Le 13 mars 1969

Docteur Gaston Isabelle, M.D., député,
Président du Comité permanent de la santé,
du bien-être social et des affaires sociales,
Chambre des communes,
OTTAWA, Ontario.

Monsieur le docteur,

Nous vous remercions de bien vouloir nous donner l'occasion de présenter un mémoire au Comité permanent de la santé, du bien-être social et des affaires sociales, au sujet du tabac et de la cigarette. Il y a plusieurs années, nous avons joué un rôle actif dans l'organisation de la campagne contre l'usage du tabac menée dans les écoles sous les auspices du ministère de la Santé.

Permettez-nous de signaler à votre attention le fait qu'en 1964, la Fédération canadienne des enseignants a adopté la résolution suivante:

«ATTENDU QUE le Collège royal des médecins et des chirurgiens a déclaré sans équivoque qu'il y avait un rapport scientifiquement établi entre l'usage du tabac et le cancer du poulmon; et
ATTENDU QUE nos journaux scientifiques et médicaux signalent aussi le tabac comme étant nuisible au bien-être physique; et
ATTENDU QUE certaines formes de réclame pour les produits du tabac sont conçues pour faire appel tout particulièrement aux émotions des enfants au cours de leurs années de formation; et
ATTENDU QUE certaines réclames pour les produits du tabac tendent à annuler les effets de l'enseignement que nous dispensons dans nos cours de sciences et d'hygiène;

QU'IL SOIT RÉSOLU que la Fédération canadienne des enseignants demande au ministre fédéral de la Santé nationale et du Bien-être social de prendre l'initiative de la présentation de mesures législatives et de règlements pertinents tendant à interdire au Canada toute forme de publicité trompeuse ou suggestive pour les produits du tabac. Seule devrait être autorisée la réclame pour la marque et le nom de la société, sans suggestion aucune.»

Our President has asked me to advise you that we do not plan to submit a brief on this occasion. However, we would be pleased to place our channels of communication at the disposal of your Standing Committee, should you feel that we can be useful in contacting the teachers' organizations in the various provinces.

Yours sincerely,

(sgd.) Gerald Nason
Secretary-Treasurer

Notre président me demande de vous faire savoir que nous n'avons pas l'intention de présenter un mémoire à cette occasion. Toutefois, c'est avec plaisir que nous mettrons à la disposition de votre Comité permanent nos moyens de communication, si vous estimez que nous pouvons vous aider à vous mettre en rapport avec les associations d'enseignants de diverses provinces.

Veillez agréer, monsieur le docteur, l'assurance de ma considération distinguée.

Le secrétaire-trésorier,
Gerald Nason.

The Queen's Printer, Ottawa, 1969

L'Imprimeur de la Reine, Ottawa, 1969

OFFICIAL BILINGUAL ISSUE
HOUSE OF COMMONS

First Session
Twenty-eighth Parliament, 1968-69

FASCICULE BILINGUE OFFICIEL
CHAMBRE DES COMMUNES

Première session de la
vingt-huitième législature, 1968-1969

STANDING COMMITTEE
ON

HEALTH, WELFARE AND
SOCIAL AFFAIRS

COMITÉ PERMANENT
DE LA

SANTÉ, DU BIEN-ÊTRE SOCIAL
ET DES AFFAIRES SOCIALES

LIBRARY
Chairman

M. Gaston Isabelle

Président

JUN 19 1969

MINUTES OF PROCEEDINGS
AND EVIDENCE

PROCÈS-VERBAUX ET
TÉMOIGNAGES

No. 31

THURSDAY, MAY 15, 1969

LE JEUDI 15 MAI 1969

Respecting the subject-matter of
Bill C-39, An Act to amend the Broadcast-
ing Act (cigarette advertising).
Bill C-45, An Act to restrain the use of
Tobacco.
Bill C-53, An Act to amend the Food and
Drugs Act.
Bill C-134, An Act to amend the Tobacco
Restraint Act.
Bill C-137, An Act to amend the Broad-
casting Act (Prohibition of cigarette
advertising).
Bill C-147, An Act to control the tar con-
tent and nicotine level of cigarettes.

Concernant la question de fond des
Bill C-39, Loi modifiant la Loi sur la radio-
diffusion (Annonces de cigarettes).
Bill C-45, Loi visant à restreindre l'usage
du tabac.
Bill C-53, Loi modifiant la Loi des aliments
et drogues.
Bill C-134, Loi modifiant la Loi sur la ré-
pression de l'usage du tabac chez les ado-
lescents.
Bill C-137, Loi modifiant la Loi sur la radio-
diffusion (Interdiction de réclames de ci-
garettes).
Bill C-147, Loi ayant pour objet de contrôler
la teneur en goudron et en nicotine des
cigarettes.

WITNESSES—TÉMOINS

(See Minutes of Proceedings)

(Voir Procès-verbaux)

STANDING COMMITTEE ON
HEALTH, WELFARE AND
SOCIAL AFFAIRS

Chairman
Vice-Chairman
and Messrs.

Forget,
Fortin,
Foster,
Gendron,
Godin,
Guilbault,
Haidasz,

M. Gaston Isabelle
Mr. Steve Otto

Howe,
Knowles (*Norfolk-*
Haldimand),
MacInnis (Mrs.),
Mather,
Monteith,
Ritchie,

COMITÉ PERMANENT DE
LA SANTÉ, DU BIEN-ÊTRE SOCIAL
ET DES AFFAIRES SOCIALES

Président
Vice-président
et Messieurs

Robinson,
Rochon,
Rynard,
Thomas (*Maisonneuve*),
Yanakis—(20).

(Quorum 11)

La secrétaire du Comité:

Gabrielle Savard

Clerk of the Committee.

[Text]

MINUTES OF PROCEEDINGS

THURSDAY, May 15, 1969.
(38)

The Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs met this day at 11.20 o'clock a.m. The Chairman, Mr. Gaston Isabelle, presiding.

Members present: Messrs. Forget, Foster, Gendron, Haidasz, Howe, Isabelle, Mather, Otto, Rochon, Rynard, Yanakis—(11).

Other member present: Mr. Stafford.

Witnesses Representing the Canadian Heart Foundation: Dr. David R. Murphy, M.D., Chairman of the Medical Advisory Committee—Surgeon-in-Chief and Director, Department of Cardiovascular Surgery, Montreal Children's Hospital; Dr. Aurèle Beaulnes, of Montreal, Chairman of the Medical Advisory Committee—Quebec Heart Foundation, Professor of Pharmacology, McGill University; and Dr. John B. Armstrong, M.D., of Toronto, Executive Director (Medical).

The Committee resumed consideration of the subject-matter of Bills C-39, C-45, C-53, C-134, C-137 and C-147.

The Chairman introduced Dr. Murphy who, in turn introduced the other witnesses.

Dr. Murphy made a short opening statement and Dr. Armstrong presented slides and a film to support the brief of the Foundation.

Agreed.—That the submission of the Canadian Heart Foundation, including appendices B and C be printed as an appendix to this day's proceedings. (See Appendix N).

The witnesses were questioned.

The questioning concluded, on behalf of the Committee, the Chairman thanked the

[Texte]

PROCÈS-VERBAL

Le JEUDI 15 mai 1969
(38)

Le Comité permanent de la Santé, du Bien-être social et des Affaires sociales se réunit aujourd'hui à 11 h. 20 du matin, sous la présidence de M. Gaston Isabelle.

Présents: MM. Forget, Foster, Gendron, Haidasz, Howe, Isabelle, Mather, Otto, Rochon, Rynard, Yanakis—(11).

Autre député présent: M. Stafford.

Témoins: Pour représenter la Fondation Canadienne des Maladies du Cœur: Les docteurs David R. Murphy, M.D., président du comité consultatif médical, chirurgien-en-chef et directeur du département de chirurgie cardio-vasculaire au *Montreal Children's Hospital*; Aurèle Beaulnes, de Montréal, président du comité consultatif médical de la Fondation québécoise des Maladies du Cœur, professeur de pharmacologie à l'Université McGill; John B. Armstrong, M.D., de Toronto, directeur exécutif médical.

Le Comité reprend l'étude de la teneur des bills C-39, C-45, C-53, C-134, C-137 et C-147.

Le président présente le docteur Murphy qui, à son tour, présente les autres témoins.

Le D^r Murphy fait un bref exposé et, à l'aide de diapositives et de commentaires appropriés ainsi qu'au moyen de la projection d'un film, le D^r Armstrong appuie les déclarations contenues dans le mémoire de la Fondation.

Il est décidé.—Que le mémoire de la Fondation Canadienne des Maladies du Cœur, y compris les annexes B et C, soit imprimé en appendice au compte rendu d'aujourd'hui (voir appendice N)

Les témoins sont interrogés.

L'interrogatoire terminé, au nom du Comité, le président remercie la Fonda-

Canadian Heart Foundation and its representatives for their presentation and at 1.00 o'clock p.m., the Committee adjourned to 11.00 o'clock a.m., Tuesday, May 20, 1969.

tion Canadienne du Cœur et ses représentants, et à 1 heure de l'après-midi, le Comité s'ajourne à 11 heures du matin, mardi le 20 mai, 1969.

La secrétaire du Comité,
Gabrielle Savard,
Clerk of the Committee.

[Texte]

EVIDENCE

(Recorded by Electronic Apparatus)

Thursday, May 15, 1969

The Chairman: Gentlemen, we have before us this morning the Canadian Heart Foundation representatives. I ask Dr. David R. Murphy, who is the Chairman of the Medical Advisory Committee of the Canadian Heart Foundation, to present the members accompanying him from the Canadian Heart Foundation. Dr. Murphy is the Surgeon-in-Chief, and Director of the Department of Cardiovascular Surgery at the Montreal Children's Hospital. Dr. Murphy.

Dr. David R. Murphy (Chairman, Medical Advisory Committee, Canadian Heart Foundation): Thank you, Mr. Chairman. Gentlemen, I am sorry for not making my name clearer at the outset. May I say that it is a real privilege for us to be permitted to present this brief on behalf of the Canadian Heart Foundation, on a topic which, in our judgment is so important to the nation.

I take pleasure in introducing the members of the delegation from the Canadian Heart Foundation. In the first instance, on my far right is Dr. John B. Armstrong. Dr. John Armstrong is Executive Director (Medical) of the Canadian Heart Foundation, Associate Professor of Pharmacology, Research Associate in Medicine of the University of Toronto, a member of the Committee on Public Health of the Ontario Medical Association and Secretary of the Canadian Association for the Advancement of Health Sciences.

Dr. Armstrong's association—as I am sure is well known—with the Foundation has been long, and productive.

To my immediate right is Dr. Aurèle Beaulnes. Dr. Beaulnes is a Professor of Pharmacology at McGill University, Scientific Officer of the Medical Research Council of Canada, the author of many papers—of over 40, in fact—a member and Chairman of the Medical Advisory Committee of the Quebec Heart Foundation, and Chairman of the Canadian Foundation for the Advancement of Therapeutics.

Mr. Chairman, I believe that our brief has been circulated to the members of your Committee. I believe its content in the strictest

[Interprétation]

TÉMOIGNAGES

(Enregistrement électronique)

Le jeudi 15 mai 1969

Le président: Messieurs, nous recevons aujourd'hui les représentants de la Fondation Canadienne des Maladies du Cœur. Je demande au docteur David R. Murphy, président du comité consultatif médical de la Fondation Canadienne des Maladies du Cœur, de présenter les membres de la Fondation Canadienne des Maladies du Cœur qui l'accompagnent. Le Dr Murphy est le chirurgien en chef et directeur de la chirurgie cardiovasculaire à Montréal, au *Montreal's Children's Hospital*. Docteur Murphy.

Dr David R. Murphy (président du comité consultatif médical, Fondation Canadienne des Maladies du Cœur): Merci, monsieur le président. Messieurs, je m'excuse de ne pas avoir fait connaître mon nom plus clairement dès le début. J'aimerais dire que c'est véritablement pour nous un privilège de pouvoir présenter ce mémoire au nom de la Fondation Canadienne des Maladies du Cœur, sur un sujet qui pour nous est très important pour la nation.

Il me fait plaisir de présenter les membres de la Fondation Canadienne des Maladies du Cœur. D'abord, à ma droite, Dr John Armstrong, directeur exécutif (médical) de la Fondation Canadienne des Maladies du Cœur, professeur associé de pharmacologie, adjoint en recherches médicales à l'université de Toronto, membre du Comité d'hygiène publique de l'Association médicale d'Ontario et de l'Association canadienne.

L'association du Dr Armstrong avec la Fondation, qui j'en suis sûr est bien connue, a été longue et productive.

A ma droite, le Dr Aurèle Beaulnes, professeur de pharmacologie à l'Université McGill, il est aussi un agent scientifique du Conseil de la recherche médicale du Canada et a publié peut-être une quarantaine de documents; il est aussi membre et président du comité consultatif médical de la Fondation des Maladies du Cœur du Québec; il est aussi président de la Fondation pour l'avancement de la thérapeutique.

Monsieur le président, je crois que notre mémoire a été distribué aux membres du Comité. Je crois que son contenu, dans le sens

[Text]

sense reflects an opinion which we hold: that there is a very real hazard to health in cigarette smoking. I emphasize cigarette smoking, of course, over other types of smoking. This evidence is based largely on statistical analysis. We believe that this type of analysis pro-

e 1025

vides proof. Apart from such statistical analysis, however, Mr. Chairman, your delegation believes that there is important contributory, pharmacological evidence. I would suggest, if I may sir, that Dr. Beaulnes is particularly well equipped to express some views in this regard at some point, if it is your wish.

Rather than present the brief in detail, sir, I ask that Dr. Armstrong, who is the Executive Director of the Foundation, might be permitted to present certain slides and other evidence that we think, will sum up the evidence as best we can, sir. Would that be agreeable, Mr. Chairman?

The Chairman: Agreed. Are you going to proceed with your slides right away, Dr. Armstrong?

Dr. John B. Armstrong (Executive Director, (Medical) of the Canadian Heart Foundation): Yes. May I re-emphasize, Mr. Chairman and members, the pleasure which we have in appearing before you, on this most important subject. I think that it is, perhaps, worth a moment to the purpose of the Foundation to say that this particular slide shows that over a period of 30 years the rate of deaths from heart disease has doubled in Canada. You can see that the percentage of the rate of total has gone up from 23 to 49, or almost 50.

The next slide shows you the changes in this period. You will note that certain types of disease have decreased considerably, but coronary disease, which is the disease with which we are particularly concerned today, has doubled in this 25-year period.

Our next slide shows you the incidence of cardiovascular disease in Canada. These are the latest available statistics, which are taken from data prepared by the Dominion Bureau of Statistics. What does the Canadian Heart Foundation do about this? It raises money by public subscription, as you know, while attempting to find answers to solve this problem.

[Interpretation]

le plus strict, reflète l'opinion que nous avons; il y a un réel danger à la santé provenant de la cigarette. Je souligne la cigarette par rapport aux autres genres de tabac. Ces témoignages sont fondés en grande partie sur une analyse statistique. Nous croyons que ce genre

d'analyse fournit la preuve. A part les analyses statistiques, monsieur le président, notre délégation croit qu'il y a beaucoup de témoignages pharmacologiques contributifs. Je vous laisserai entendre si vous voulez que le Dr Beaulnes est vraiment bien compétent pour donner un point de vue à ce sujet et si vous voulez lui poser des questions, si vous désirez profiter de sa compétence, allez-y, il est à votre disposition.

Plutôt que de présenter le mémoire en détail, monsieur, je vais demander au Dr Armstrong qui est directeur exécutif de la Fondation s'il pourrait présenter certaines diapositives et autres preuves qui, nous le croyons, résument fort bien les preuves que nous avons. Est-ce que vous le permettez, monsieur le président?

Le président: Oui, d'accord. Est-ce que vous voulez présenter vos diapositives dès maintenant, docteur Armstrong?

Dr John B. Armstrong (directeur exécutif (médical) de la Fondation Canadienne des Maladies du Cœur): Oui, j'aimerais à souligner à monsieur le président et aux membres du comité, que nous sommes très heureux d'être ici ce matin pour discuter de ce sujet si important. Je crois que cela vaut peut-être la peine en vue de l'objectif de notre Fondation, de dire que cette diapositive particulière indique que dans une période d'au delà de 30 ans, le taux de décès dû aux maladies cardiaques a doublé au Canada. Vous pouvez voir que le taux en pourcentage du total est passé de 23 à 49 ou à presque 50.

Prochaine diapositive. On vous y montre les modifications au cours de cette période. Vous remarquerez que certains genres de maladies ont diminué considérablement, mais la maladie coronaire qui est la maladie dont nous nous préoccupons le plus aujourd'hui, a doublé durant cette période de 25 ans.

La prochaine diapositive vous montre l'incidence des maladies cardiovasculaires au Canada d'après les données statistiques les plus récentes et cela provient de données préparées par le Bureau fédéral de la statistique. Qu'est-ce que la Fondation Canadienne des Maladies du Cœur fait à ce sujet? Elle recueille des fonds grâce à des souscriptions auprès du public, comme vous le savez, alors

[Texte]

The next slide, please. We have two types of program. First, the support of people through a fellowship program. These are the more junior scientists working in our universities and hospitals. Next slide, please. This shows the support of grants in aid, or project research.

For those who cannot read, it says, "Do not be impatient sir, eventually one of them is bound to come up with something." The next slide please.

Our problem today is directed primarily at the heart attack—or as the doctors call it—coronary thrombosis. Next please. This is due to a blockage of one of the main vessels supplying the heart. Next please.

What are the factors that bring about this blockage? There are many. The hardening of the arteries seems to run in families. As you can see from this graph, it is much more common in men than in women, and that it increases with age. These are factors over which we have very little control.

The next slide shows that for all age groups, both men and women, cigarette

• 1130

smoking nearly doubles the risk of a heart attack. These are the Framingham Heart Studies, with which I believe your Committee has some familiarity, sir.

The next slide shows men in various age groups.

You will note that in the 45 to 54 age group death from heart attack is ten times as great in those who smoke over 40 cigarettes a day as in those who smoke none; so that although, over-all, in almost all ages and in both sexes the risk of heart attack is doubled, in this particular age group the risk of death from a heart attack is ten times greater.

The next slide merely shows some of the effects of cigarette-smoking. On the top line we can see that the heart rate goes up and the next two, the shaded areas show that the blood pressure jumps up. The illustrations are of a finger and a toe. One can see the blood-flow through the skin. That is markedly decreased when one inhales cigarette smoke.

I now move to the next slide. Not only is death from heart attack more likely with increased smoking of cigarettes but likewise,

[Interprétation]

qu'elle tente de trouver des réponses à ce problème

Prochaine diapositive. Nous avons deux genres de programmes. D'abord, nous aidons les gens grâce à des bourses. Ce sont les jeunes hommes de science qui travaillent dans les universités et hôpitaux.

La diapositive suivante montre que nous avons des subventions en aide ou aux projets de recherche.

Pour ceux qui ne peuvent pas lire elle dit: «Ne soyez pas si impatient, monsieur, un jour ou l'autre, quelqu'un d'entre eux finira par trouver quelque chose». Prochaine diapositive, s'il vous plaît.

Notre problème aujourd'hui est surtout la crise cardiaque ou la trombose coronaire, comme les médecins l'appellent. Cela est dû au blocage d'un des vaisseaux importants menant le sang au cœur. La diapositive suivante, s'il vous plaît.

Quelles sont les causes de ce blocage? Il y a en a plusieurs. Le durcissement des artères

semble prévaloir dans les familles. Comme vous pouvez le voir dans le graphique, cela est beaucoup plus fréquent chez les hommes que chez les femmes, et cela s'accroît graduellement avec l'âge. Ce sont là les facteurs sur lesquels nous avons très peu de contrôle.

La prochaine diapositive indique que pour tous les groupes d'âge, à la fois pour les hommes et pour les femmes, les gens qui fument la cigarette ont deux fois plus de risque de subir une crise cardiaque. Ce sont les enquêtes Framingham sur le cœur qui je crois sont assez familières au Comité monsieur. La diapositive suivante montre différents groupes d'âge.

Vous remarquez que dans le groupe de 45 à 54 ans, le taux de mortalité dû aux crises cardiaques est 10 fois plus élevé dans le cas de ceux qui fument plus de 40 cigarettes par jour par rapport à ceux qui ne fument pas. Bien que dans l'ensemble, pour presque tous les âges et pour les deux sexes, le risque de crise cardiaque est deux fois plus élevé, pour ce groupe en particulier, le risque de mortalité dû à une crise cardiaque est 10 fois plus élevé.

La prochaine diapositive présente certains des effets de l'usage du tabac. La ligne du haut indique une accélération des battements

[Text]

as indicated here, the number of work days lost increases with increased consumption of cigarettes. These are persons who have never smoked. The solid is male and the cross-hatched is female. This shows up to 10, 20, 40, and over 40 cigarettes a day. You can see that there is a direct correlation between the number of cigarettes smoked and the number of days lost.

What can we do about it? The Department of National Health and Welfare, the Canadian Medical Association and many other organizations have felt that the first group to do something about it should be the exemplars. This next slide merely shows one doctor saying to another, "If you will order me to stop at once I will order you to stop at once."

One way in which heart attacks differ from lung cancer is that when one stops smoking the risk of a heart attack decreases, and the duration of smoking has rather little effect. One can almost argue that if one has been smoking for more than 30 years the risk is somewhat decreased. I think the answer to that is that a certain number of the more sensitive people have been eliminated by death.

We believe that one of our most effective approaches to this whole problem of cigarette smoking is to discourage the young from beginning the habit. This is a Canadian study. This slide shows the ages from 12 up to 21. You will note that the beginning of cigarette smoking is in the teenage. Our activities and our educational program have been directed towards youth—"Do not start."

In summary, sir, we are not suggesting that cigarette-smoking is the only cause of heart attacks and heart deaths, but it is certainly one of the important factors over which we, as individuals, have control. My next slide is merely to indicate that such things as high blood cholesterol and high blood pressure are also factors. But if one adds these factors

[Interpretation]

du cœur, et les deux autres lignes, les parties hachurées indiquent la hausse marquée de la pression sanguine. On voit un doigt et un orteil avec le sang qui circule. La circulation ralentit considérablement lorsqu'on fume. Nous passons à la diapositive suivante. Non seulement le taux de mortalité dû à une crise cardiaque s'accroît lorsqu'on fume, mais le nombre de jours de travail perdus augmente proportionnellement avec la consommation de tabac. Ce sont des personnes qui n'ont jamais fumé. La partie foncée représente les hommes et la partie hachurée les femmes. On voit ici pour 10, 20, 30, 40 et plus de 40 cigarettes par jour. Vous voyez donc qu'il y a une corrélation directe entre le nombre de jours de travail perdus et le nombre de cigarettes fumées.

Que pouvons-nous faire? Le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social et l'Association médicale canadienne et des organismes semblables estiment que le principal groupe qui peut faire quelque chose à ce sujet sont les gens qui donnent l'exemple. Sur la prochaine diapositive on voit un médecin qui dit à son confrère: «si vous m'ordonnez de cesser de fumer immédiatement je vous rendrai la pareille».

Voici une façon dont les crises cardiaques sont différentes du cancer du poumon; lorsque quelqu'un cesse de fumer, les risques de crise cardiaque diminuent et la durée de l'usage du tabac importe peu. On peut peut-être soutenir que si une personne fume depuis plus de 30 ans, le risque est quelque peu diminué. Je crois que la réponse à cela est que les personnes les plus faibles ont été éliminées déjà par décès.

Nous croyons que l'une des façons les plus efficaces d'aborder ce problème du tabac est d'empêcher les jeunes de contracter l'habitude. Voici une enquête menée au Canada. On voit sur le graphique, ici, les groupes d'âge de 12 à 21 ans. Vous remarquerez que l'habitude du tabac se contracte dès l'adolescence. Nos travaux et notre programme d'éducation vise à empêcher les jeunes de commencer à fumer.

En résumé, nous ne disons pas que l'usage du tabac est la seule cause des crises cardiaques et des décès dus aux maladies cardiovasculaires, mais c'est certainement l'un des facteurs les plus importants sur lesquels, en tant qu'individus, nous avons un certain contrôle. Cette autre diapositive ne sert qu'à démontrer que le taux élevé de cholestérol dans le sang

• 1135

shown here they tend to multiply, so that with three of these factors there is ten times the risk of death.

et la haute pression sont d'autres facteurs. Si on additionne les facteurs indiqués ici ils se multiplient, de sorte qu'avec trois de ces fac-

[Texte]

With your permission, sir, I will now show a film which was produced for the American Heart Association. We believe it to be an excellent film on smoking and heart diseases.

• 1145

The Chairman: Thank you Dr. Murphy and Dr. Armstrong. Is it agreed that the submission presented by the Heart Foundation along with appendices B and C be printed as an appendix to this day's proceedings?

Some hon. Members: Agreed.

The Chairman: The meeting is open for questions. Before we proceed I would like to explain the rules of the game that have been accepted by the steering committee and by this Committee. The period of questioning is 10 minutes each for a first round. Then if members have other questions they can continue after everyone is finished a first round. Mr. Otto?

Mr. Otto: Dr. Beaulnes this is a very interesting film. The brief presented in video and in printed form is very worthwhile. The Framingham Study was mentioned in the film and because this film has to do with cigarette smoking the reference left the impression that the Framingham Study found that smoking was the cause of heart trouble. I wonder if you could just clarify that it was a contributing cause but the greatest cause of heart trouble was other than cigarette smoking?

Dr. Aurèle Beaulnes (Chairman of the Medical Advisory Committee, Quebec Heart Foundation): The film and the presentation made by Dr. Armstrong have already stressed the fact that we believe that cigarette smoking is one very important factor. There are other important factors which come into play. A few of these have been enumerated already. May I go further and elaborate a little on the statistical evidence or the pharmacological evidence for maintaining that cigarette smoking is a very important factor.

Mr. Otto: Dr. Beaulnes, the question I asked was if you could clarify the result of the study and indicate which cause was reported in that study to be the main contributing factor?

Dr. Beaulnes: I will ask Dr. Armstrong who is more familiar with the results of the Framingham Study to answer this question, sir.

[Interprétation]

teurs le risque de décès est dix fois plus élevé.

Puis-je vous montrer un film qui a été réalisé pour l'*American Heart Association*. Nous croyons que c'est un film excellent sur l'usage du tabac et les maladies cardiaques.

Le président: Merci beaucoup, D^r Murphy et D^r Armstrong. Êtes-vous d'accord que le mémoire présenté par la Fondation du cœur ainsi que les annexes B et C soient imprimés en annexe au compte rendu de ce jour?

Des voix: D'accord.

Le président: Nous allons maintenant passer à la période des questions, mais je voudrais vous expliquer comment nous procédons, selon les règles établies par le comité de direction et le Comité. Nous accordons dix minutes à chaque membre qui prend la parole au premier tour. Ensuite, s'il y a d'autres questions, on pourra les poser lorsque chacun aura eu l'occasion de prendre la parole. Monsieur Otto?

M. Otto: D^r Beaulnes, votre film est très intéressant, ainsi que le mémoire présenté sous forme de diapositives et d'un texte. On a parlé dans le film de l'étude Framingham, et puisque évidemment ce film porte sur le tabac, cette référence donne l'impression que cette étude a réussi à établir que le tabac est la cause des maladies cardiaques. Est-ce que vous pourriez établir clairement que c'est une cause qui contribue aux troubles cardiaques, mais que la cause principale est autre que le tabac?

Dr Aurèle Beaulnes (président du Comité médical consultatif, Fondation du cœur du Québec): Le film et le mémoire de M. Armstrong indiquent bien clairement que nous estimons que le tabac est un facteur très important. Il y a d'autres facteurs importants qui entrent en jeu, dont on en a déjà mentionné quelques-uns. Permettez-moi d'aller un petit peu plus loin et de vous donner des détails sur les données statistiques et les données pharmacologiques qui me permettent de prétendre que la cigarette est un facteur très important.

M. Otto: Si je vous ai posé cette question, c'est que je voudrais que vous nous en disiez plus long sur les résultats de cette étude et ses conclusions quant à la principale cause.

Dr Beaulnes: Je vais demander au D^r Armstrong qui est plus au courant des résultats de cette enquête de répondre à votre question.

[Text]

Dr. Armstrong: Mr. Chairman, there was no one factor indicated by the Framingham Study, there were a number of factors. Indeed, some of the slides I showed were taken from the Framingham Study. I do not think they have ever suggested that there is one paramount factor. I indicated that it tends to run in families so there is genetics, they have said this. The slide showing age and sex, as I have said, is taken directly from the Framingham Study. I do not think the Framingham group, Dr. Kannel and others, have ever said that there is one paramount factor. In their studies, they have felt that cigarette smoking is one of the most important factors.

Mr. Otto: Mr. Chairman, I wonder could the Committee get copies of the Framingham Study because my perusal of it seemed to suggest that cholesterol was the main factor, but if it is not we would be glad to look into it. I wonder would it be possible to get copies for the Committee of the Framingham Study?

Dr. Armstrong: We would be delighted to direct them to you, sir. In fact, there are a number of reports copies of which our foundation would be delighted to send to members of the Committee, sir.

Dr. Murphy: It seems to me, Mr. Chairman, that the point we were trying to make could be expressed this way: that smoking, in terms of all the aspects of causes of heart disease or

• 1150

particularly coronary heart disease, arteriosclerosis, adds insult to injury. In other words, this is strictly trying to represent the effect of smoking added to other diseases which were going on.

Mr. Otto: I think, Mr. Chairman, the slides have shown it to be a contributing factor. The film of course, dealt with cigarette smoking and consequently could not be expected to include a very important aspect of heart trouble, that is, tension, stress, worry and fear. What is the relationship as far as the Heart Foundation is concerned between that part of one's life and the chances or incidence of heart failure or coronary thrombosis?

Dr. Murphy: I think that is a very difficult one. I am not so sure we can give you an answer, sir. I am going to refer this again to Dr. Armstrong in about 30 seconds, but it seems to me this requires a great deal of

[Interpretation]

Dr. Armstrong: Monsieur le président, il n'y a pas eu de facteur unique auquel l'étude est arrivée; il y a plusieurs facteurs. De fait, certaines des diapositives que j'ai montrées ont été tirées de l'étude Framingham. A mon avis, ils n'ont jamais indiqué qu'il y a un facteur prépondérant. J'ai dit que ces maladies courent dans les familles, de sorte que les génétiques entrent en jeu, et c'est ce qu'ils ont dit. J'ai indiqué que la diapositive montrant l'âge et le sexe est tirée directement de cette enquête. Je ne pense pas que le groupe de Framingham, Dr. Kannel et les autres, aient dit qu'il y avait un facteur prépondérant. Dans leurs études, ils ont eu l'impression que la cigarette est un des facteurs les plus importants.

M. Otto: Je me demande, monsieur le président, si on pourrait obtenir des exemplaires de leur rapport car en le lisant, j'ai cru comprendre que le cholestérol était le facteur le plus important, mais si ce n'est pas le cas, je serais heureux d'étudier la question. Est-ce qu'on pourrait avoir des exemplaires de l'étude de Framingham?

Dr. Armstrong: Oui, nous serions très heureux de vous les envoyer. Nous avons, en fait, plusieurs exemplaires, et notre Fondation sera très heureuse de vous les adresser.

Dr. Murphy: Il me semble, monsieur le président, que ce que nous voulions faire ressortir s'expliquerait du fait que l'usage du tabac, en termes de toutes les causes des

maladies cardiaques, les maladies cardiovasculaires en particulier, l'artériosclérose, ajoute l'insulte au mal.

M. Otto: Je crois monsieur le président, que les diapositives ont démontré qu'il s'agissait bien d'un facteur qui contribue. Le film porte évidemment sur l'usage du tabac et il ne faut pas s'attendre d'y trouver un aspect très important des troubles cardiaques, c'est-à-dire la tension, la fatigue, la crainte et l'inquiétude.

—Quel est le rapport entre ses ennuis et les possibilités de crise cardiaque et de thrombose coronaire?

M. Murphy: Je crois qu'il est très difficile de répondre à cette question. Je ne sais pas si nous pouvons vous donner une réponse, monsieur. Je vais en parler au docteur Armstrong dans 30 secondes. Mais je crois qu'il faudra

[Texte]

research and I doubt that the answer is presently available.

Dr. Armstrong: Mr. Chairman, may I remind you, sir, and the Committee that the Framingham study is a study of a community in Massachusetts which has been followed now for 15 years, I think. They hope to follow this population for roughly 20 years. They have documented the characteristics of this community and it is then what we call a prospective study—they see what happens to them. Their data does not support the contention that stress is an important factor. They do not deny that it may be a factor in particular instances, but they do not have data to support the contention that emotional stress is an important factor in heart attacks.

Mr. Otto: In other words, what you are saying, Dr. Armstrong, is that if people stop smoking and eating fatty foods they would not suffer a heart attack?

Dr. Armstrong: No, I do not think we would say that, Mr. Chairman. As I indicated earlier, the hardening of the arteries tends to run in families, so there will be those families who will still get heart attacks. However, the likelihood, the probability of a heart attack will be greatly reduced. This is our feeling in this matter, sir.

Mr. Otto: Mr. Chairman, I wonder if Dr. Armstrong would indicate whether or not the Heart Foundation has done any studies on stress, tension, emotional disturbances and so on in relation to heart failure?

Dr. Armstrong: Mr. Chairman, the Heart Foundation itself does not conduct studies. It supports research in the universities and hospitals on application by the individual investigators. Therefore, there is no direction about who will do what. To answer your question in this indirect way; no, the Canadian Heart Foundation and its provincial foundations have not supported a particular study directed towards the influence of emotional stress on heart failure.

Mr. Otto: Thank you, Mr. Chairman.

The Chairman: Mr. Mather.

Mr. Mather: Thank you, Mr. Chairman. I want to compliment the Canadian Heart Foundation on the very good brief and the excellent film, I thought, which they have shown us in relation to cigarette smoking and particularly heart disease. It seems to me it has added further weight to really massive

[Interprétation]

faire beaucoup de recherches et je doute que nous ayons les renseignements voulus en ce moment.

M. Armstrong: Monsieur le président, puis-je rappeler au Comité que l'étude Framingham est l'étude d'une collectivité du Massachusetts qui se poursuit depuis environ 15 ans. Ils espèrent poursuivre cette étude pendant environ 20 ans. Ils ont recueilli les caractéristiques de cette collectivité, ils ont fait ce qu'on appelle une étude en perspective: ils croient ce qui se passe chez ces personnes. Leur résultat ne révèle pas que le stress est un facteur important. Ils ne nient pas qu'il peut être important dans certains cas, mais leurs résultats ne déterminent pas que le stress émotif est une cause importante des crises cardiaques.

M. Otto: Autrement dit, vous dites, docteur Armstrong, que si les gens arrêtent de fumer et de manger des aliments très gras ils n'auront plus de crises cardiaques?

M. Armstrong: Non, je ne crois pas que nous puissions le dire. Comme je l'ai dit plus tôt, le durcissement des artères a tendance à être présent dans certaines familles. Il y aura donc toujours des gens qui auront des crises cardiaques. Mais la probabilité d'une attaque sera considérablement réduite. C'est notre avis.

M. Otto: Je me demande si le docteur Armstrong pourrait indiquer si la Fondation canadienne des maladies du cœur a fait des études sur le stress, les troubles émotifs, et autres, en ce qui concerne les crises cardiaques.

M. Armstrong: La Fondation elle-même ne fait pas d'études. Elle appuie la recherche dans les universités et les hôpitaux, par des chercheurs individuels. Par conséquent, il n'y a aucune directive relative à la personne active. Pour répondre à votre question, de façon indirecte: non, la Fondation canadienne des maladies du cœur et ses Fondations provinciales n'ont pas appuyé une étude particulière sur l'influence du stress émotif dans les crises cardiaques.

M. Otto: Merci, monsieur le président.

Le président: Monsieur Mather.

M. Mather: Merci, monsieur le président. Tout d'abord, je voudrais féliciter la Fondation pour l'excellent mémoire et pour le film qui nous a été présenté sur l'usage du tabac et particulièrement sur les maladies cardiaques. Je crois, qu'elle a donné beaucoup de poids aux témoignages que le Comité, comme

[Text]

evidence that the Committee, like many other committees in different parts of the world, is assembling in connection with doing something about cigarette disease.

I have three or four questions. Would you agree with the statement of the American Heart Association that the evidence is overwhelming that cigarette smoking is consistently associated with coronary disease and that the risk of that disease increases with the amount of smoking and decreases with the cessation of smoking?

• 1155

Dr. Beaulnes: Mr. Chairman, the Canadian Heart Foundation agrees with this statement of the American Heart Association. May I add that the weight of the evidence for accepting such a statement is statistical, and it has often been said that statistical evidence is not what we really need. We would want a clearer cause and effect relationship to be able to say that cigarette smoking in heavy smokers does indeed produce various cardiovascular diseases.

This we cannot say for sure in spite of the fact that we know quite well, and this has been shown repeatedly and for many years in animals and in humans, that many of the chemical substances found in cigarette smoke can produce marked changes as has been illustrated in this film.

As a pharmacologist I am convinced that we have enough information to show that nicotine for example, which has been studied much more so than many of the other compounds, is certainly an important facilitating factor in bringing about the development of cardiovascular diseases. Whether this is the most important factor or one of the contributing factors is not certain because these factors may vary tremendously from one area to the other, from one family to the other, and from one ethnic group to the other.

Therefore, we have enough pharmacological evidence to show that continued cigarette smoke consumption produces in the cardiovascular system changes which are sufficient to lower the threshold or decrease the resistance to all these other factors. The major effects thus produced by nicotine are, of course, an increase in blood pressure and an increase in heart rate. These two causes are quite well known and do represent predisposing factors to the development of many cardiovascular diseases produced primarily through other factors.

If we go one step further from the pharmacological evidence, and I could expand on

[Interpretation]

plusieurs comités à travers le monde, recueille sur les maladies causées par la cigarette.

J'ai trois ou quatre questions. Seriez-vous d'accord pour dire, comme l'*American Heart Association* (Association américaine sur les maladies du cœur) que les preuves sont manifestes qu'il y a un rapport direct entre la cigarette et les maladies cardiaques et que les risques de cette maladie augmente à mesure que la personne fume davantage ou diminue si elle cesse de fumer?

M. Beaulnes: La Fondation est d'accord avec cette déclaration de l'association américaine. J'ajouterais que le poids de la preuve en vue d'accepter un tel énoncé est de nature statistique et on a souvent dit que les données statistiques ne suffisent pas. Nous aimerions avoir une relation plus nette de cause à effet pour pouvoir dire que la cigarette chez les gros fumeurs produit en effet diverses maladies cardiovasculaires.

Nous ne pouvons pas le dire avec assurance en dépit du fait qu'on ait constaté, et cela a été démontré très souvent chez les êtres humains et chez les animaux, que plusieurs substances chimiques trouvées dans la fumée de la cigarette amènent des changements marqués comme l'indiquait le film.

A titre de pharmacologue, je suis convaincu que nous avons suffisamment de renseignements pour démontrer que la nicotine, par exemple, que nous avons étudiée beaucoup plus que d'autres éléments, est sans aucun doute un facteur important qui mène aux maladies cardiovasculaires. Il n'est pas certain que ce soit ou non le facteur important ou un des facteurs qui y contribuent, parce qu'ils peuvent varier de manière étonnante d'une famille à l'autre, d'une région à une autre, d'un groupe ethnique à un autre.

Nous avons pourtant suffisamment de preuves pharmacologiques pour montrer que l'usage continu du tabac entraîne des changements dans le système cardiovasculaire qui suffisent à diminuer le seuil ou la résistance à tous ces autres facteurs. Les effets principaux de la nicotine sont naturellement d'augmenter la pression artérielle et les battements du cœur. Les deux conséquences sont bien connues et n'indiquent pas de prédispositions aux maladies cardiovasculaires qui proviennent d'autres facteurs.

Si nous dépassons un peu la preuve pharmacologique et si nous l'étudions un peu en

[Texte]

this much further, to the epidemiological evidence from which it is possible statistically to show significantly that there is a relationship, not necessarily a cause and effect relationship, between cigarette smoking and the development or progression of cardiac disease or vascular diseases, then as physicians and scientists we have to agree that this is sufficient evidence, even if we do not know exactly the basic mechanisms for this cause and effect relationship. I believe that we now know enough to state clearly that this statistical evidence is satisfactory for us to agree with the American Heart Association statement.

Mr. Otto: Mr. Chairman, may I have a supplementary just as an explanation? Dr. Beaulnes, I have never had an explanation to this. I take it nicotine is contained in the tobacco. Does the burning of the tobacco change nicotine, or does it go right through as nicotine?

Dr. Beaulnes: Yes. Part of the nicotine molecule in the tobacco is destroyed through the process of burning by the intense heat in the cigarette. This heat is more intense, in fact, than in a cigar or in a pipe. This is an assumption but a fair one that this process of burning or this increased temperature in cigarette smoke will destroy some of the active constituents but will also produce others.

This is why in cigarette smoke you find, as has been said in the film, more than 500 different compounds which have been identified. Therefore, this is another factor. This is perhaps one of the explanations brought forward to explain the difference in toxicity between cigarette smoke and cigar or pipe smoke. The difference in temperature produces in a cigar perhaps less toxic substances.

Mr. Otto: Some nicotine must go through?

• 1200

Dr. Beaulnes: Yes, come nicotine always goes through. You find much more nicotine in an average 10 gram cigar for example. You probably must have been told that you can find as much as 15 or up to 40 milligrams of nicotine. In the average cigarette you find at least one milligram, and quite often measurements made on various brands have led us to see that there can be as much as six to eight milligrams, which is much higher than the usual pharmacological dose to produce effects. Fortunately, as you have been told before, I am sure, tolerance develops in most people to most of the effects of nicotine, but nonetheless, these nicotinic effects do persist

[Interprétation]

détail, quand on veut démontrer pour la preuve épidémiologique qu'il est possible au moyen de statistiques d'indiquer assez nettement qu'il y a un rapport non pas de cause à effet, mais entre la cigarette et la progression ou le développement des maladies cardiaques ou vasculaires, en tant que scientifiques et médecins, nous devons convenir que ce sont là des preuves suffisantes, même si nous ne connaissons pas exactement le mécanisme à la base de ce rapport de cause à effet. Je crois que nous savons maintenant que cette preuve statistique nous permet d'être d'accord avec la déclaration de l'association américaine.

M. Otto: Puis-je demander une question complémentaire à titre d'explication? Docteur Beaulnes, on ne m'a jamais expliqué ceci. Si je comprends bien, la nicotine est contenue dans le tabac. Est-ce qu'en brûlant, le tabac change la nicotine ou est-ce que cela devient de la nicotine?

M. Beaulnes: Une partie des molécules de nicotine dans le tabac est détruite par la chaleur intense de la cigarette qui brûle. La chaleur est plus intense en réalité que pour un cigare ou une pipe. C'est une hypothèse mais assez juste, je crois que ce processus ou l'augmentation de la température dans la fumée de cigarette détruit certains éléments actifs, mais elle en produit aussi d'autres.

C'est pour cela que dans la fumée de cigarette, comme on l'a indiqué dans le film, on trouve plus de 500 éléments différents qui ont été identifiés. C'est donc un autre facteur. C'est peut-être une des explications de la différence de toxicité entre la fumée de la pipe, du cigare ou de la cigarette. La différence de température pour un cigare produit peut-être un petit peu moins de substances toxiques.

M. Otto: Il y a toujours un certaine quantité de nicotine qui doit passer?

M. Beaulnes: Oui. On trouve beaucoup plus de nicotine dans un cigare de dix grammes, par exemple. On vous a probablement dit qu'il y avait de quinze à quarante milligrammes de nicotine. Dans une cigarette moyenne, vous trouvez au moins un milligramme et on a mesuré différentes marques de cigarettes, où on a constaté qu'il y avait quelquefois de six à huit milligrammes, ce qui est beaucoup plus élevé que la dose pharmacologique normale pour produire ces effets. Heureusement, comme on vous l'a dit auparavant, les êtres humains développent une résistance contre la plupart des effets de la nicotine, mais néanmoins les effets nicotiniques persistent

[Text]

in certain individuals and especially in those that are more susceptible.

Mr. Otto: Thank you.

Mr. Mather: Mr. Chairman. I was interested in the doctor's statement concerning statistical evidence and its significance. Would he agree with the statement in Webster's dictionary that I take it that the statistics are numerical facts which are assembled and classified in order to present significant information. Also—and this is not quoting from Webster—would he agree with the idea that the discarding of evidence because it is statistical is unscientific and unwarranted? Statistical evidence is essentially, in all non-trivial cases, an important sort of evidence, as important as we can have.

Dr. Beaulnes: Yes, I entirely agree with that.

Mr. Mather: So, the effect of that is that statistical evidence which links cigarette smoking in association with various diseases is an important and not to be discarded type of evidence.

Dr. Beaulnes: Indeed, and I believe it is the most important evidence.

Mr. Mather: In relation to diseases of the heart, and particularly as you have shown them in the film, the coronary type, do you have any Canadian Statistics on the estimated number of deaths from coronary attacks or disease in relation to cigarette smoking? That is, could you say that possibly 5,000 Canadians are suffering fatally from this type of disease which is associated with cigarette smoking in a given period?

Dr. Armstrong: Mr. Chairman, we do not have data in exactly that form. However, as I think I showed in the slides, roughly 50 per cent—or 75,000—of the deaths in Canada are due to cardiovascular disease and 80 per cent of these are from heart attacks. As we have seen, particularly in the 45 to 50-year-old group, heart attacks among cigarette smokers—this is from a veterans study which was done in the United States—are ten to one over non-smokers. I think it is safe to speculate that of the 45,000 or more, perhaps 50,000, coronary deaths a year in Canada, a very appreciable percentage of these are premature deaths because of cigarette smoking. These people are going to die anyway, we all die, but we believe this premature death is brought on by cigarette smoking.

[Interpretation]

chez certains, surtout chez ceux qui sont les plus fragiles.

M. Otto: Merci.

M. Mather: Monsieur le président, ce que le docteur nous a dit au sujet des données statistiques et de leur importance m'a beaucoup intéressé. Serait-il d'accord pour dire que la statistique est un ensemble de données numériques réunies et classées de façon à donner des renseignements significatifs. En outre, serait-il d'accord qu'écarter les preuves parce qu'elles sont statistiques, n'est pas scientifique, ni garanti? La preuve statistique, sauf pour les cas banals, est importante, aussi importante que nous puissions le souhaiter.

M. Beaulnes: Je suis tout à fait d'accord.

M. Mather: Ainsi, la preuve statistique qui relie la cigarette aux diverses maladies est une sorte de preuve importante qu'il ne faut pas écarter.

M. Beaulnes: En effet, et je crois que c'est la preuve la plus importante.

M. Mather: Pour ce qui est des maladies du cœur, et tout particulièrement comme vous l'avez démontré dans le film, le type coronar, avez-vous des données statistiques sur le nombre de décès attribuables aux crises cardiaques ou maladies coronaires en relation avec la cigarette. Est-ce que vous pouvez dire que 5,000 Canadiens souffrent de ce genre de maladie dans une période donnée?

Dr Armstrong: Monsieur le président, nous n'avons pas de données sous cette forme-là. Toutefois, comme je vous l'ai indiqué dans les diapositives, à peu près 50 p. 100 des décès ou 75,000 décès au Canada sont attribuables à des maladies cardiovasculaires et 80 p. 100 d'entre eux proviennent de crises cardiaques. Comme nous l'avons vu, surtout dans le groupe d'âge de 45 à 54 ans, les crises cardiaques chez les fumeurs, une étude chez les anciens combattants aux États-Unis, la proportion est de 10 fumeurs contre 1 non-fumeur. Je crois qu'on peut dire que sur 45,000 ou 50,000 décès à la suite de maladies coronaires au Canada par an, un pourcentage très élevé de ces décès constitue des décès prématurés causés par la cigarette. Les gens vont mourir de toute manière, tout le monde meurt un jour, mais ce sont des décès prématurés attribuables selon nous à la cigarette.

[Texte]

Mr. Mather: In these cases cigarette smoking would then play a major role in reducing the life-span?

Dr. Armstrong: Yes. Death certificates, for instance, sir, do not record who smokes and who does not, so I do not believe one can give a direct answer to your question.

Mr. Mather: One final question, Mr. Chairman, if I may. This Committee has had briefs from several organizations which have been quite similar in their general leanings to your own, and several of these briefs have ended by making recommendations for our Committee to consider in line with what action might be appropriate to reduce cigarette disease. I notice the only statement along that line is contained in paragraph 16 of your brief—unless I missed some others—where you state:

The more recent information that has become available has led the Canadian Heart Foundation to reaffirm its previous position that any appropriate action that will reduce the hazard of cigarette smoking to cardiovascular health is desirable for the people of Canada.

This is a pretty general statement. Does your group consider—in line with the curtailment of cigarette disease as it affects coronary attacks and heart troubles generally—either as a committee or as individuals, that this Committee would be well advised to do what we can to reduce the promotion of cigarette consumption in the country?

Dr. Murphy: Speaking for myself, I would certainly say so, sir. Perhaps other members of our group would like to express themselves in that connection.

Dr. Armstrong: Mr. Chairman, the Foundation has not taken a particular stand on the bills that are before this Committee and therefore we are not able to present a particular point of view. However, under this general statement, if cigarette advertising is to be banned on radio and TV, this of course will reduce the likelihood of children starting his habit. If cigarette packages say on the label that smoking is a hazard to health, this may well have some effect.

I believe that one of Mr. Mather's bills deals with putting tobacco products under the control of the Food and Drugs Act. Dr. Beaulnes is much better equipped to discuss

[Interprétation]

M. Mather: Dans ces cas, la cigarette jouerait un rôle très important dans la réduction de la durée de la vie.

Dr. Armstrong: Oui, les actes de décès n'indiquent pas si la personne décédée fumait ou non. Nous ne pouvons donc pas répondre de façon définitive à votre question.

M. Mather: Une dernière question. Le comité a reçu lecture de mémoires de plusieurs associations dont les conclusions penchaient presque toutes vers la même conclusion. Bon nombre de ces mémoires ont présenté des recommandations que notre comité doit étudier afin de prendre les dispositions appropriées pour combattre les maladies causées par la cigarette. Je remarque que la seule allusion à cet effet figure au paragraphe 16 de votre mémoire, à moins que d'autres m'aient échappé. Vous indiquez:

Les renseignements les plus récents qui ont été recueillis ont conduit la Fondation canadienne des maladies du cœur à réaffirmer, la position qu'elle a adoptée précédemment et elle considère que des mesures appropriées sont désirables en vue de diminuer les risques que présente pour la population du Canada, l'usage de la cigarette en ce qui concerne les maladies cardiovasculaires.

C'est une déclaration d'ordre assez générale. Votre groupe estime-t-il que pour diminuer les maladies causées par la cigarette qui ont trait aux attaques cardiaques ou aux troubles cardiaques, en tant que comité ou individu, que notre comité devrait faire tout ce qui lui est possible pour réduire l'usage du tabac au pays?

Dr. Murphy: Pour ma part, je serais tout à fait d'accord avec cette politique. D'autres membres de notre groupe aimeraient peut-être ajouter quelque chose à ce sujet.

Dr. Armstrong: Monsieur le président, la Fondation n'a pas pris une position particulière face aux projets de loi qui sont soumis à l'étude du comité. Nous ne sommes donc pas en mesure de vous présenter notre point de vue. Toutefois, on peut dire, de façon générale, que si les annonces publicitaires relatives aux cigarettes doivent être supprimées de la télévision et de la radio cela diminuera chez les enfants la tentation de fumer. Si les paquets de cigarette portent la mention «danger pour la santé», cela aussi devrait avoir un effet bénéfique.

Je crois qu'un des projets de loi de monsieur Mather veut que les produits du tabac tombent sous le coup de la loi sur les aliments et drogues. Le docteur Beaulnes est mieux

[Text]

this than I am, sir, but my understanding is that nicotine is a scheduled drug, it cannot be advertised and it is limited in the way it can be sold and, after all, a cigarette is a milligram of nicotine. It would seem to me to be not a bad idea at all—in fact, a very good idea—to put cigarettes under the Food and Drugs Act as a scheduled drug.

Mr. Howe: On a point of privilege, Mr. Chairman, that was my bill.

Mr. Mather: I think we both have bills on that, do we not?

Dr. Armstrong: I thought it was Part IV of Bill C-53, but I will not argue, Mr. Chairman.

I suggest this not only applies to TV advertising but perhaps to TV interviewers as well. After all, they are peer groups, and TV interviewers should be told they must not smoke cigarettes when they are on camera. What they do when they are by themselves is their business but—just as school-teachers are not expected to smoke in front of the class—I would suggest that a TV personality on camera should not appear with a cigarette.

Mr. Otto: A supplementary, Dr. Armstrong. You have suggested that interviewers do not smoke but how can you prevent actors who are taking part in a drama or participants in a play from smoking?

Dr. Armstrong: I think, Mr. Chairman, the answer to this is that if the smoking of a cigarette is an essential part of the plot of that particular drama, then presumably it is crucial to that particular drama.

Mr. Otto: In that case you would have no censorship.

Dr. Armstrong: It is not censorship, it is common sense, sir.

The Chairman: Have you finished, Mr. Mather?

Mr. Mather: Yes, I have and I wish to thank the witnesses very much for their testimony, Mr. Chairman.

Mr. Howe: Mr. Chairman, I was rather interested in the particular film that depicted the scientists sitting around tables, and the caption underneath read, "Do not be impatient, sir, one of these will come up with the answer". What is the significance of that?

[Interpretation]

placé que moi pour en discuter, mais à mon avis, la nicotine est une drogue qui figure sur la liste des drogues, elle ne peut faire l'objet de publicité et la vente en est limitée. La cigarette contient en fait un milligramme de nicotine. Ce ne serait peut-être pas une mauvaise idée, ce serait même une très bonne idée, de faire tomber les cigarettes sous le coup de la Loi sur les aliments et drogues, à titre de drogue.

M. Howe: Une question de privilège, monsieur le président. C'était l'objet de mon projet de loi.

M. Mather: Je crois que nous avons tous deux présenté des projets de loi à ce sujet.

Dr. Armstrong: Je croyais que c'était la quatrième partie du Bill C-53, mais je ne veux pas en discuter.

Je propose qu'on ne l'applique pas seulement à la réclame à la télévision, mais peut-être aussi aux interviewers. Après tout, ils sont le point de mire et on devrait leur dire de ne pas fumer devant les caméras. Qu'ils le fassent chez eux, c'est bien leur affaire, mais tout comme un professeur n'est pas censé fumer devant la classe, les personnalités de la télévision ne devraient pas être devant la caméra avec une cigarette.

M. Otto: Une question complémentaire, docteur Armstrong. Vous proposez que les interviewers ne fument pas, alors comment voulez-vous empêcher les acteurs qui fument dans un téléthéâtre ou les participants d'un jeu, de fumer?

Dr. Armstrong: Je crois, monsieur le président, que si le fait de fumer une cigarette est une partie principale de l'intrigue du drame, cela est alors crucial.

M. Otto: Dans ce cas, il n'y aurait pas de censure.

Dr. Armstrong: Ce n'est pas de la censure, c'est du bon sens.

Le président: Avez-vous terminé, monsieur Mather?

M. Mather: Oui, et j'aimerais beaucoup remercier les témoins.

M. Howe: Monsieur le président, le film qu'on nous a montré m'a véritablement intéressé, surtout l'extrait qui montrait les scientifiques assis autour des tables et les signes, indiquait: «Patience, messieurs, quelqu'un trouvera la réponse». Quel est le sens de cette inscription?

[Texte]

• 1210

Dr. Beaulnes: It is a joke.

Mr. Howe: I do not think it is a joke. In other words, the answer is not clear and defined in a straight line with respect to either lung cancer or heart disease that there is any definite medical evidence, as such, to give a direct link, or is there?

Dr. Beaulnes: Mr. Chairman, research along those lines could be divided into two different aspects. These are epidemiological and basic research. Basic scientists throughout the world, and especially in North America, are highly interested in the problems of the mechanisms of production of lung cancer, and cardiovascular diseases, by various factors, including cigarette smoking. As I said before, we do not yet have all the evidence to show a clear-cut cause and effect relationship. I think that, nonetheless, researchers should continue to look into the various aspects of the development of this disease, in order to develop radical cures if we come to a point where we understand this cause and effect relationship more clearly.

This must continue. This is basic research which is highly fundamental. Parts of it are applied basic research. This must continue, although it is unpredictable. In other words, you cannot necessarily develop a crash-program to solve this problem. This has been tried. It can be effective in certain areas. It is true that if more money is placed into the hands of competent scientists in good research departments or institutes, more benefit will be derived from this important investment. We must wait and be patient, so that the answers will come.

The other aspect of research is epidemiological—or more clearly—applied research. We have come to a point where although we do not know enough about the basic mechanisms of production of these diseases through cigarette smoke, yet we do know enough from the epidemiological viewpoint to come to a conclusion. This is what physicians must do every day. They must consider facts, and basic data and then must take steps to help patients or a community. The epidemiological research conducted until now—such as the two or three studies that have been mentioned here today—are clear-cut enough to make us believe that that aspect of research

[Interprétation]

Dr Beaulnes: C'est une blague.

M. Howe: Je ne crois pas que cela soit le cas. Autrement dit, la réponse n'est pas claire, précise et évidente en ce qui concerne le cancer des poumons ou la maladie cardiaque en cause. Y a-t-il une preuve médicale évidente?

Dr Beaulnes: Monsieur le président, les recherches dans ce domaine comportent deux aspects: la recherche épidémiologique et la recherche fondamentale. Les hommes de science, à travers le monde et surtout en Amérique du Nord, s'intéressent grandement au problème des mécanismes de formation du cancer des poumons et les maladies cardiovasculaires et s'intéressent à tous leurs facteurs y compris la cigarette. Comme je l'ai déjà dit, nous n'avons pas toutes les preuves pour vous montrer qu'il y a une relation de cause à effet entre la cigarette et le cancer, par exemple, ou les maladies cardiaques. Mais nous devons continuer à étudier les différents aspects du développement de cette maladie de façon à mettre au point le plus tôt possible, des traitements plus radicaux si nous pouvons en arriver à comprendre cette relation, de cause à effet.

Nous devons poursuivre notre recherche qui est fondamentale. Certaines recherches sont expérimentales, mais nous devons les poursuivre, même si elles comportent beaucoup d'éléments d'incertitude. En d'autres mots vous ne pouvez pas établir un programme-choc pour régler ce problème. Cela ne peut être efficace que dans certaines régions. Il est vrai que, si on donne plus d'argent aux scientifiques compétents, faisant partie de bons départements ou instituts de recherches, on en retirera beaucoup d'avantages. C'est un investissement qui se révélera utile, mais il faut savoir être patient, attendre que les résultats nous parviennent.

Il y a l'autre aspect: l'aspect épidémiologique ou la recherche appliquée. Nous en sommes arrivés à un point, je crois, où même si nous ne connaissons pas tous les mécanismes producteurs de ces maladies, nous connaissons assez le point de vue épidémiologique pour en arriver à une conclusion. C'est ce que les médecins doivent faire tous les jours. Ils doivent considérer les faits et les données fondamentales mais ils doivent surtout prendre des mesures pour aider les malades et la communauté. La recherche épidémiologique faite jusqu'ici, nous a clairement montré que cet aspect de la recherche est très utile.

[Text]

has been very productive. The other, more basic one, should continue.

Mr. Howe: The most important one to continue is that which finds whether or not there is a definite medical link in this particular problem. I was rather interested in this statement which you made that: once a person stops smoking he can inhale that fresh, oxygen-laden air. Where do you find that?

Dr. Beaulnes: On the top of high mountains.

Mr. Mather: Mr. Chairman, may I ask a supplementary on this point? Is it not true, that when a person stops smoking his chances of recovery—from the type of diseases which we have been discussing—is more enhanced than if he continued to smoke?

Dr. Murphy: I think that the evidence...

Dr. Armstrong: Rather than say that he recovers, may we say that his risk of having a heart attack is much reduced.

Mr. Mather: It is an improved situation.

Dr. Armstrong: It is an improved situation. That is right.

Dr. Murphy: His risk of dying from the heart attack is much reduced.

Dr. Armstrong: May I go back to the slides to which the hon. members here, took exception. Really this is...

Mr. Howe: No, I did not take exception to it, sir. I feel that this is the area which has not yet been finalized. Your slide, in part pinpointed that.

Dr. Armstrong: That is right. The intention of this slide was to point out that if enough money is put into this area, the answers will be found.

• 1215

Mr. Howe: In regard to your statistics, which indicate that heart disease and things of that type of physical ailment have increased in the last few years—indications are that they have—would it not partially be attributable to the fact that we have ways and means of finding out and learning more about heart disease than we had a few years ago? There was probably a big percentage of people who died with heart attacks years ago, but it was not always diagnosed as that. Is this not a fact?

Dr. Armstrong: Yes, Mr. Chairman, this is undoubtedly true. In 1912 Dr. James Herrick

[Interpretation]

M. Howe: Ce qu'il est important de faire maintenant, c'est de trouver si, oui ou non, il y a un lien médical avec le problème qui nous intéresse. J'étais intéressé par votre déclaration à savoir que, lorsqu'une personne arrête de fumer, il peut inspirer de l'air chargé d'oxygène. Où pouvez-vous trouver ce genre d'air?

Dr. Beaulnes: Sur une montagne très très élevée probablement.

M. Mather: N'est-il pas vrai que lorsqu'une personne cesse de fumer, les chances de se rétablir des différentes maladies que l'on a mentionnées, sont meilleures que s'il continue à fumer?

Dr. Murphy: Je crois que la preuve...

Dr. Armstrong: Peut-être qu'il ne se rétablit pas complètement, mais disons que les risques d'avoir des crises cardiaques sont plus réduits.

M. Mather: La situation s'améliore.

Dr. Armstrong: En effet.

Dr. Murphy: Ses chances de mourir d'une crise cardiaque sont très réduites.

Dr. Armstrong: Puis-je en revenir aux diapositives sur lesquelles les membres ont eu à redire? Réellement...

M. Howe: Non, je n'ai pas passé de commentaires désobligeants sur ce sujet. Mais, je pense, que c'est un domaine qu'on n'a pas fini d'étudier et les diapositives le montraient bien.

Dr. Armstrong: Oui, ces diapositives voulaient simplement montrer que, si on alloue des sommes d'argent suffisantes à ce domaine, on finira par solutionner les problèmes.

M. Howe: Vos statistiques indiquent que les maladies cardiaques et d'autres maladies de ce genre se sont accrues au cours des dernières années. Est-ce que ce serait dû au fait que, maintenant nous avons des moyens pour détecter les maladies cardiaques, moyens que nous n'avions pas, il y a quelques années? Il y avait probablement plus de gens qui mouraient de crise cardiaque, autrefois, mais on ne diagnostiquait pas de crises cardiaques à ce moment-là. N'est-ce pas un fait?

Dr. Armstrong: Oui, monsieur le président cela est absolument vrai. En 1912, le docteur

[Texte]

of Chicago described the heart attack as we now know it. The first diagnosis was made in Canada in 1919. That does not say that people did not die of this before. They did, but it was called inflammation of the bowels, or something else. It is undoubtedly true that until, I would say, perhaps 1940 or so, this was a factor. I suggest that in the last 20 years, the medical profession has been well aware of what a heart attack is, so that this is much less a factor.

Mr. Howe: In your statistics, with regard to the heart, do you show statistics on the occupations, and the way of life of the people who die with heart conditions?

Dr. Armstrong: Mr. Chairman, there have been rather few studies of this sort. I know of one study which shows that the general practitioner is much more likely to have a heart attack than the skin specialist. I do not know if this is because he spends longer hours at work, whereas the skin specialist—at least in some communities—works from 9 to 5. Yes, there have been some studies, but not very many of which I am aware.

Mr. Howe: In the same area, have there been studies of diets, and the fact that we are living in a very affluent society and that we do not exercise enough? As well as in the smoking habits, have there been studies made in athletes, exercise, and diets?

Dr. Armstrong: Oh, yes, Mr. Chairman, I suggest that much of the Framingham study is a dietary study. They have also studied physical activity. Not long ago, the United States Government completed and reported a feasibility study of diets. This was a very extensive study conducted in five cities throughout the United States. A great deal of work has been done on other factors, as well as on cigarette smoking. I suggest perhaps that far more work has been conducted on diets, than in any other particular factor.

Mr. Howe: Referring to one of your other replies in connection with occupations, you suggested that the general practitioner, was working harder and probably under more strain. Do you find that those people have a tendency to be in the heavier smoking class?

Dr. Armstrong: I did not say under "more strain," sir, I said "longer hours". I do not now.

[Interprétation]

James Herrick, de Chicago, a décrit les crises cardiaques telles que nous les connaissons maintenant. Le premier diagnostic a été fait, au Canada, en 1919. Cela ne veut pas dire que les gens ne mouraient pas de crises cardiaques auparavant. C'est certain mais on disait qu'ils mouraient d'une inflammation des intestins, ou autre chose semblable. C'est sans doute vrai, que jusqu'en 1940 à peu près, cela était un facteur. Mais au cours des vingt dernières années, ce facteur joue un rôle beaucoup moins déterminant, car la profession médicale sait beaucoup mieux ce qu'est une crise cardiaque.

M. Howe: Dans vos statistiques, mentionnez-vous l'occupation ou le genre de vie des gens qui meurent de troubles cardiaques?

Dr. Armstrong: Il n'y a eu que quelques études faites à ce sujet. Une de ces études indique que celui qui fait de la médecine générale, a plus de chances d'avoir une crise cardiaque que le dermatologiste. Peut-être est-ce dû au fait qu'il passe plus d'heures au bureau, alors qu'un dermatologiste dans certaines collectivités, travaille de 9 à 5. Il y a eu des études de faites, mais je n'en connais pas beaucoup.

M. Howe: Dans ce même domaine, y a-t-il eu des études de faites sur les régimes alimentaires et sur le fait que nous vivons dans une société prospère et que nous ne faisons pas suffisamment d'exercices? Est-ce qu'il y a eu autant d'études de faites sur ce sujet que sur l'habitude de fumer?

Dr. Armstrong: Oui, monsieur le président, il y a eu l'enquête Framingham qui est une étude sur les régimes alimentaires et les exercices physiques. Il y a peu de temps, le gouvernement des États-Unis a complété une étude sur les régimes alimentaires et en a fait un rapport. C'était une étude très détaillée, qui fut faite dans cinq villes des États-Unis. On a beaucoup étudié les autres facteurs, ainsi que le fait de fumer la cigarette. Mais je crois qu'on s'est beaucoup plus intéressé aux régimes alimentaires qu'aux autres facteurs.

M. Howe: Dans l'une de vos réponses au sujet des emplois, vous avez dit que le médecin ordinaire travaille sous une tension plus élevée. Croyez-vous que ces personnes appartiennent à la catégorie des fumeurs qui font un grand usage de la cigarette?

Dr. Armstrong: Je n'ai pas dit qu'ils travaillaient sous une «tension plus élevée», monsieur, j'ai dit qu'ils travaillaient «plus longtemps». Je ne sais pas.

[Text]

Mr. Howe: Do you have statistics in connection with the executive type of person who is, as I say, under great strain? Does he smoke more than ...

Dr. Armstrong: Sir, a very great Canadian who was once president of our Foundation, said, "I do not get ulcers, I give them". I think that it is, perhaps, the person on the way up, rather than the one who has arrived, who is more likely to be under stress. There have not been extensive studies conducted in Canada of this kind of relationship, of which I am aware.

Mr. Howe: Referring to your remarks with regard to mentioning this, Mr. Mather, I share this idea with regard to bringing it under the Food and Drugs Act. In connection with the surveys which were taken at Waterloo—there was one several years ago in the *Reader's*

• 1220

Digest in connection with the efficiency of filters—if a filter can be found that is efficient enough to take the biggest part of the dangerous ingredients out of the cigarette, does the Canadian Heart Foundation feel that this would be a factor in reducing some of the problems caused by cigarette smoking?

Dr. Beaulnes: Mr. Chairman, I believe we can say that filters can provide some protection. However, many of the toxic substances that are found in cigarette smoke will go through filters and the rest of the cigarette. Carbon monoxide, for example, will go through very easily. We have not said much about carbon monoxide which I think is another very important constituent in cigarettes as well as nicotine, and especially in cigars.

In a closed environment, since cigars contain much more nicotine than any other substances, it is possible to increase the carbon monoxide content in the lungs up to a point where a large part of the so important hemoglobin molecules in the blood are changed into carboxy hemoglobin, and this of course reduces the basic property of hemoglobin to carry oxygen normally. Therefore carbon monoxide will go through in spite of the fact that effective filters are available.

Mr. Howe: There are some filters that appear to be more efficient than others, according to those surveyed. This is why I suggested that it should be brought under the Food and Drug Directorate, and it should be a standard type of filter used in all cigarettes.

[Interpretation]

M. Howe: Avez-vous des statistiques sur les gens qui ont de lourdes responsabilités et qui travaillent, dit-on, sous une tension élevée? Fument-ils plus que ...

Dr. Armstrong: Monsieur un grand homme canadien, ancien président de notre fondation a déclaré: «Je n'ai pas d'ulcères, mais j'en cause!» Je crois que c'est peut-être la personne qui fait son chemin, plutôt que la personne qui est avisée qui risque le plus d'être sous tension. On n'a pas mené, je crois, d'études approfondies au Canada sur ce genre de relation.

M. Howe: Au sujet de nos remarques, j'aurais dit que M. Mather et moi voulons considérer ce problème en vertu de la Loi sur les aliments et les drogues en rapport avec les enquêtes qui ont été faites à Waterloo. Le *Reader's Digest* en a mené une, il y a que-

ques années, sur l'efficacité des bouts filtre. Si on pouvait découvrir un filtre qui pourrait absorber la plupart des ingrédients nocifs de la cigarette, la Fondation canadienne de maladies du cœur croirait-elle qu'il s'agit d'un facteur qui permettrait de diminuer les problèmes causés par la cigarette?

M. Beaulnes: Monsieur le président, je croie que nous pouvons dire que les filtres peuvent assurer une certaine protection. Toutefois un grand nombre de substances toxiques que l'on retrouve dans la fumée de cigarette passent travers le filtre et le reste de la cigarette.

L'oxyde de carbone, par exemple, s'échappe facilement. Nous avons très peu parlé de l'oxyde de carbone qui est à mon avis, l'un des éléments constituants les plus importants de la cigarette, au même titre que la nicotine dans les cigares.

Dans un endroit fermé, étant donné que les cigares contiennent beaucoup plus de nicotine que toute autre substance, il est possible d'augmenter le contenu d'oxyde de carbone dans les poumons jusqu'à un point où une grande partie des molécules si importantes d'hémoglobine sont transformées en émoglobine de carbone, ce qui, évidemment, réduit les propriétés de base de l'hémoglobine qui consistent à fournir l'oxygène de façon régulière. Par conséquent, l'oxyde de carbone passera malgré l'existence de filtres efficaces.

M. Howe: Il y a certains filtres qui semblent être plus efficaces que d'autres, d'après ces enquêtes. C'est pourquoi j'estime que cela devrait relever de la Direction des aliments, des drogues et que l'on devrait utiliser un seul genre de filtre dans toutes les cigarettes.

[Texte]

: I was rather interested in one of those slides that mentioned corn silk cigarettes. Where do you find those? The kids used to smoke them down behind the barn, I think.

Dr. Armstrong: I am not sure what the nature of that particular cigarette was. I suspect it had something to do with the burning qualities of the paper, but I am just guessing. This was a graph taken out of a scientific paper and I cannot tell you now why they used that particular kind of cigarette paper.

Mr. Howe: It looked as though it was not as dangerous as the other types on the graph.

The Chairman: Dr. Rynard.

Mr. Rynard: I thought perhaps you were saying here, and maybe I am wrong in picking this up this way, that the longer hours of the general practitioner probably tended to give him more coronaries even though he did not have a lot of stress, or did not have the stress of other specialists and so forth in the medical field. Do you have any statistics to prove that longer hours of physical work cause more coronaries?

Dr. Armstrong: At the risk of offending some people, I would suggest that the amount of calories per minute expended by the general practitioner is not very high. This is not physical work. I suggest it is loss of sleep, loss of adequate rest rather than the actual number of calories expended in a given 24-hour period. I think one must be quite clear about the difference between physical expenditure and long working hours which means inadequate sleep over a long period of time.

Mr. Rynard: You are saying that physical work, even with longer hours, does not increase coronary risk.

Dr. Armstrong: Physical work...?

Mr. Rynard: Physical work with longer hours does not increase coronary risk. That is, without stress. I do not mean stressful jobs or stressful occupations.

Dr. Armstrong: I would say that the more physically fit one is, and by this I mean not just muscles—the isometrics—but more the

[Interprétation]

J'ai trouvé plutôt intéressante une de ces diapositives qui fait état de cigarettes préparées avec les barbes de maïs. Où peut-on en trouver? Vous savez, celles que les enfants fumaient en cachette derrière la ferme.

M. Armstrong: Je regrette, monsieur le président. Je ne suis pas certain de ce qu'était la nature de cette cigarette. Je suppose qu'il s'agissait surtout de la qualité du papier, mais je ne suis pas sûr. C'est un graphique tiré d'une revue scientifique. Je ne sais pas pourquoi ils ont utilisé ce genre de cigarettes.

M. Howe: Cette cigarette n'avait pas l'air d'être aussi dangereuse que les autres.

Le président: Docteur Rynard.

M. Rynard: J'ai peut-être tort d'amorcer la question ainsi, mais je croyais que c'était les longues heures de travail du médecin général qui étaient probablement la cause de plus de maladies du cœur même s'il n'avait pas trop de tension par rapport à d'autres spécialistes etc., dans le domaine de la médecine. Avez-vous des données statistiques pour prouver que les longues heures de travail physique causent plus de maladies coronaires?

M. Armstrong: Au risque d'offenser certaines personnes, je crois que le nombre de calories par minute brûlées par le médecin général n'est pas trop élevé. Son travail n'est pas physique. Je pense plutôt que c'est le manque de sommeil, le manque de repos et non le nombre de calories brûlées dans une période de 24 heures. Je crois qu'il faudrait faire la différence entre l'effort physique et les longues heures de travail ce qui signifie des périodes de sommeil insuffisantes sur une longue période.

M. Rynard: Vous dites donc que le travail physique, même avec de longues heures, n'accroît pas le risque de maladies coronaires.

M. Armstrong: Vous dites travail physique?

M. Rynard: Le travail physique, pendant de longues heures n'accroît pas le risque de maladies coronaires. C'est-à-dire le travail sans la tension. Je ne parle pas des travaux qui demandent beaucoup de tension.

M. Armstrong: Je dirais que la personne qui est en bonne forme physique, (et par cela je ne parle pas de muscles, mais plutôt de ceux

1225

endurance type of exercise, jogging and so on, snow-shoeing if you prefer—this kind of exercise, of course, will make one more resilient, more able to withstand all kinds of attacks, including, I suggest, heart attack.

qui résistent aux exercices) supporte mieux toutes sortes de crises, y compris les crises cardiaques. Et je peux même dire que les personnes qui pratiquent des exercices physiques de ce genre, de façon régulière, sont

[Text]

And I would also suggest that those persons who do engage in a good deal of this kind of physical activity regularly during the week are much less likely to be heavy cigarette smokers.

Mr. Rynard: I think you have answered the question in a long way around, that longer hours of physical work do not increase the coronary risk.

Dr. Armstrong: I was trying to say indirectly that I think it decreases the risk because...

Mr. Rynard: That is the point I wanted. Thank you very much.

The Chairman: Mr. Stafford.

Mr. Stafford: I think one of your doctors brought out one inconsistency. Do you not agree that the CBC probably exhibits more smoking interviewers than any other network in spite of Dr. Davidson's conclusions concerning the profound danger of smoking expressed before the Broadcasting Committee and elsewhere and also before the Board of Directors of the CBC, which probably led to their decision to ban all tobacco advertising over CBC radio and television networks?

The Chairman: Are you making a speech or...?

Mr. Stafford: You watch television, do you not? Do you not agree that CBC interviewers exhibit more smoking than does any other network?

Dr. Murphy: I cannot answer that. I would say, however, that it bothers me to see as much evidence of smoking coming over television as does exist. Being a person who works all the time with children, I am particularly sensitive to this. And I am very concerned about seeing a change.

Mr. Stafford: Dr. Murphy, you mentioned that you based the evidence largely on statistical analysis, and I think someone brought out the suggestion that almost anything can be proved by statistics. I have an article here entitled "An Evaluation of the Effect of Smoking on Coronary Heart Disease" by Carl C. Seltzer of the Harvard University School of Public Health. It appeared in the *Journal of the American Medical Association* of January 15, 1968. Did you read it?

Dr. Murphy: No, sir, I did not.

[Interpretation]

moins susceptibles de devenir de grands fumeurs.

M. Rynard: Donc, de plus longues heures de travail n'accroissent pas les risques de maladies coronaires?

M. Armstrong: Je voulais dire indirectement que cela décroît le risque parce que...

M. Rynard: Enfin, c'est ce que je voulais savoir. Merci.

Le président: Monsieur Stafford.

M. Stafford: Un de vos médecins a fait ressortir une incompatibilité. N'êtes-vous pas d'accord que la société Radio-Canada exhibe, plus que tout autre réseau, des commentateurs en train de fumer, et cela malgré les conclusions qui ont été annoncées devant le grand danger que représente la cigarette, conclusions qui ont été annoncées devant le Comité de la radiodiffusion et ailleurs, et également devant le conseil d'administration de Radio-Canada, ce qui les a décidés de bannir toute publicité concernant le tabac à la radio et à la télévision de Radio-Canada?

Le président: Êtes-vous en train de faire un discours?

M. Stafford: Vous regardez la télévision, n'est-ce pas? N'êtes-vous pas d'accord que Radio-Canada exhibe, plus que tout autre réseau, des commentateurs en train de fumer?

M. Murphy: Je ne puis répondre à cette question. Je dirais, toutefois, que ça m'inquiète de voir autant de fumeurs à la télévision. Étant donné que je passe le plus clair de mon temps parmi des enfants, cet aspect me préoccupe de façon particulière. J'aimerais certainement voir un changement.

M. Stafford: Monsieur Murphy, vous dites que vos données sont fondées surtout sur des analyses statistiques, et l'on a déjà dit que les données statistiques peuvent servir à prouver n'importe quoi. J'ai ici un article intitulé: «Évaluation des effets de la cigarette sur les maladies coronaires» par Carl C. Seltzer, du département de l'hygiène publique de l'université Harvard. Cet article a paru dans le *Journal of the American Medical Association* du 15 janvier 1968. L'avez-vous lu?

Dr Murphy: Non, je ne l'ai pas lu.

[Texte]

Mr. Stafford: On the second column of the first page it says this:

The Surgeon General, Luther Terry, M.D., on January 29 1964, speaking of CHD...

...stated, "...the committee was unable to reach a firm conclusion as to the role smoking plays in causing or precipitating a death from this disease. We need to find out for sure whether smoking is a factor in this disease or whether it should be exonerated...we have no real clues as to what it is in tobacco that influences coronary artery disease, if indeed it does."

Did you ever read that statement?

Dr. Murphy: I am aware of it. The opinions we have expressed are ones that are substantially based on the evidence of the Framingham report. This is very largely what we are standing on, and on the other veterans' reports from the United States.

Mr. Stafford: Do you know of Dr. Carl C. Seltzer of the Harvard University School of Public Health?

Dr. Murphy: I know of him.

Mr. Stafford: In this article he says, on the second page, second column:

In the 3½ years since publication of the Surgeon General's report of 1964,

then he went on to state:

For the purposes of this report, consideration has been given to the more pertinent studies as follows: Dell and Hill's study of British doctors, the combined Albany and Framingham study, Dorn's US Veterans study, Hammond's prospective study, the Canadian Veterans study, the Evans County Georgia study, the Tecumseh prospective study, Reid and co-workers' migrant study, the health insurance plan (HIP) studies and the national health survey.

And since he has studied all this in the report, he came to this conclusion. I wanted to know how your conclusions match up with his. I cannot read you all of it, because it is too long, but just part of it.

The new data have in effect raised serious questions as to the validity of the 1964 report on this point.

[Interprétation]

Mr. Stafford: A la deuxième colonne de la première page on lit:

Le 29 janvier 1964, le chirurgien général, Luther Terry, MD, parlant des maladies cardiovasculaires...on a affirmé: «...le Comité a été incapable d'en arriver à une conclusion définitive quant au rôle joué par l'habitude de fumer pour ce qui est du décès causé ou précipité par cette maladie. Il nous faut savoir, de façon sûre, si le fait de fumer joue un rôle important pour ce qui est de cette maladie... Nous n'avons aucun indice réel quant à la substance qui se trouve dans le tabac et qui influe sur les maladies cardiovasculaires, si c'est vraiment le cas.

Est-ce que vous avez déjà lu cet énoncé?

M. Murphy: Je le connais. Les opinions que nous avons exprimées sont fondées davantage sur le rapport Framingham. Nous nous basons surtout sur ce rapport et sur d'autres rapports provenant des États-Unis.

M. Stafford: Avez-vous entendu parler du Dr Carl C. Seltzer de l'Université Harvard?

M. Murphy: J'en ai entendu parler.

M. Stafford: Dans la seconde page, à la deuxième colonne, il écrit:

Durant les 3 années et demie, depuis la publication du rapport du chirurgien général, en 1964,

puis il continue de dire:

Aux fins du présent rapport, les enquêtes suivantes ont fait l'objet d'études: L'étude Dell et Hill des médecins britanniques, l'étude combinée «Albany et Framingham, l'étude Dorn's US Veterans, l'étude prospective Hammond's, l'étude Canadian Veterans, l'étude Evans County Georgia Study, l'étude prospective Tecumseh, l'étude Reid and Co-workers' migrant, les études du Régime d'assurance-santé et l'enquête sur la santé nationale.

Et depuis qu'il a fait l'étude de tout cela dans le rapport, il en est arrivé à cette conclusion. Je voulais savoir comment vos conclusions se comparent avec les siennes. Je ne puis vous le lire en entier, il est beaucoup trop long, je n'en lirai qu'une partie.

Les nouvelles données ont en fait mis en doute la validité du rapport 1964 sur ce point.

[Text]

Down further he says:

...in some respects the epidemiological evidence is less clear now than at the time of the 1964 report.

It is, therefore, difficult to see from the new epidemiological data how valid causal inferences can be drawn that cigarette smoking is linked to excess CHD deaths or that the excess CHD deaths are "caused by" cigarette smoking. We do not know whether or not there is a casual connection between cigarette smoking and increased deaths from coronary heart disease.

The present state of our knowledge still suggests (as the Surgeon General's Advis-

[Interpretation]

Plus loin il dit:

A certains égards, les preuves épidémiologiques sont moins claires qu'au moment où le rapport 1964 a été publié.

Il est par conséquent difficile de voir d'après les nouvelles données épidémiologiques si l'on peut établir une relation de cause à effet entre l'habitude de fumer et l'augmentation des décès causés par les maladies cardiovasculaires, ou que l'augmentation des décès par suite de maladies cardiovasculaires est causée par la cigarette. Nous ne savons s'il y a ou non une relation de cause à effet entre le fait de fumer et l'augmentation des décès causés par les maladies cardiovasculaires.

• 1230

ory Committee's Report on Smoking and Health stated in 1964) that "male cigarette smokers have a higher death rate from coronary artery disease than non-smoking males, but it is not clear that the association has causal significance."

Knowing and having heard, at least, of Dr. Carl Seltzer, and learning of the studies he took into consideration in the framing of his report as set out in the *Journal of the American Medical Association*, do you agree with his conclusions, which seem to be rather clear in his mind?

Dr. Murphy: As I interpret them—and I am going to ask for some comments, if I may, sir, from the other members of the delegation—the facts remain that on a statistical basis the risk of a man's having a heart attack and of dying of a heart attack is enhanced if he smokes, especially a great deal. The causal relationship in terms of the pharmacology of the problem still requires a great deal of effort and research to sort out, so that I would stop my remarks at that level, I think.

Mr. Stafford: In view of Dr. Seltzer's findings it would seem to me that what he meant was that the so-called excess deaths amongst smokers had not been proved the result of smoking. Just statistics show it.

Dr. Murphy: He agrees, however, that there are excess deaths amongst smokers.

Mr. Stafford: Yes, proved only by statistics.

Dr. Murphy: Right.

Mr. Stafford: Do you agree that people could be divided roughly, say, into two groups, as to whether they smoke or not? Let us take one group—the anxious, energetic,

Nos connaissances actuelles nous portent à croire que les fumeurs mâles ont un taux de décès causé par les maladies cardiovasculaires plus élevé que chez les non-fumeurs mâles, mais ce n'est pas clair si ce rapport a une signification de cause à effet.

Vous avez entendu parler du rapport du Dr Carl Seltzer. Il a tenu compte dans son rapport, tel qu'il est déclaré dans le journal des associations médicales des États-Unis. Est-ce que vous êtes d'accord avec ces conclusions qui semblent vraiment claires pour lui?

Dr Murphy: Comme moi je les interprète et je vais demander des commentaires de la part des membres de la délégation. Les faits sont que selon les statistiques, les risques d'une personne qui subit une crise cardiaque et de décéder par suite d'une crise cardiaque sont grandement accrus s'ils fument, surtout s'ils fument beaucoup. La relation de cause à effet, quant au point de vue pharmacologique, demande encore beaucoup de recherches et je m'abstiens par conséquent de toute observation supplémentaire.

M. Stafford: Étant donné ce qu'a dit le Dr Seltzer, il semblerait que le nombre de décès parmi les fumeurs n'a pas prouvé le fait d'avoir fumé.

Dr Murphy: Mais il y a plus de décès parmi les fumeurs.

M. Stafford: Oui, mais ce n'est prouvé que par la statistique.

Dr Murphy: C'est juste.

M. Stafford: Êtes-vous d'accord pour dire que les gens peuvent être divisés en deux groupes, les fumeurs et les non-fumeurs. Prenons un groupe, par exemple, les inquiets, les

[Texte]

tense, hard-driving individuals who keep late hours, take little exercise, eat and drink with little concern for their health. And let us put into another group the more placid individuals, conscious of the value of a balanced diet, exercise, rest and moderation. Now let us just take group one of those two. Even if they did not smoke, would you not agree that they are more liable to have heart attacks than those in group two?

Dr. Murphy: I think this is difficult to answer. The only thing I could say would be this.

I think, from the evidence we have, that the individual who lives in an economically well-developed country and eats rather extraordinarily well, etc., and therefore perhaps has a better chance of having changes in his serum lipids, of which others know much more than I do, is likely to have more of a problem. The person who has sedentary living habits is more likely to. These conditions and the adding of cigarettes are likely to make him a better candidate for a real problem at earlier age in terms of a heart attack and in terms of death if he does get a heart attack.

Mr. Stafford: One more question follows from that. Again take those two groups which I mentioned. Would you not agree that those in group one are much more likely to smoke than those in group two? The type of individual that I set out in group one I put it to you is much more likely to smoke than those in group two.

Dr. Murphy: I do not know what the evidence is in this regard. I imagine you are right, personally, but I do not know.

Mr. Stafford: I want to point out one more conclusion expressed by an expert, I would

• 1235

imagine, in the United States, the now Surgeon General, Dr. William H. Stewart. In evidence he gave before the House of Representatives Committee on Interstate and Foreign Commerce in Washington on April 16, 1969, he said:

There has been a great deal of scientific information developed since 1964, particularly in the mechanism of development of cardiovascular disease as it relates to cigarette smoking. The evidence I feel is still not strong enough for me to say within the criteria of causality that the committee has set to say that there is a cause and effect.

[Interprétation]

énergiques, les tendus, les énergiques qui se couchent tard, font peu d'exercices et boivent et mangent sans voir à leur santé. Puis, il y a d'autres groupes plus calmes, plus conscients de la valeur d'un régime plus équilibré, des exercices, du repos et la modération. Prenons le premier groupe. Même si ces gens ne fumaient pas ne croyez-vous pas qu'ils sont plus susceptibles d'avoir des attaques cardiaques que ceux du deuxième groupe?

Dr Murphy: C'est difficile à dire.

Tout ce que je pourrais dire c'est, je crois, d'après les preuves que nous avons, que la personne qui vit dans un pays développé du point de vue économique, qui vit bien, et par conséquent qui a plus de chances de changer les lipides sériques. Une personne qui a des habitudes sédentaires, peut être plus sensible à ceci et le fait de fumer la rendra plus sensible aussi aux problèmes à un âge beaucoup plus jeune, du point de vue des maladies du cœur et du décès s'il a une crise cardiaque.

M. Stafford: Encore une question supplémentaire. Prenons encore ces deux groupes dont je viens de vous parler. N'êtes-vous pas d'accord que les personnes du premier groupe seraient beaucoup plus portées à fumer que celles du deuxième groupe? Le genre de personnes du groupe un est plus porté à fumer que les personnes du deuxième groupe.

M. Murphy: Je ne sais pas quelles sont les preuves. Mais je pense que vous avez raison, personnellement je ne le sais pas.

M. Stafford: Une autre conclusion exprimée par un expert, je pense, des États-Unis, le chi-

rurgien général, le docteur William H. Stewart. Lorsqu'il a témoigné devant la Chambre des représentants à Washington, le 16 avril 1969, il a déclaré: «qu'il y a eu beaucoup de renseignements mis au point depuis 1964, surtout, dans le mécanisme des développements des maladies cardiovasculaires par rapport à la cigarette. Ces preuves ne sont pas assez fondées qu'elles permettent de dire qu'il y a vraiment une relation entre cause à effet. En vue de la date récente de ce témoignage et des personnes travaillant avec lui, êtes-vous d'accord avec ses conclusions?

[Text]

In view of the lateness of this evidence and the men that he has at his disposal to work with him, do you agree with his conclusions there?

Dr. Murphy: May I defer to Dr. Beaulnes in this regard, Mr. Chairman?

Dr. Beaulnes: I think, Mr. Chairman, that we have said repeatedly this morning that we do not believe or we are not convinced that there is a true cause and effect relationship, and most of the statements that you have read from Dr. Seltzer's paper relate to this true causal relationship. I have said repeatedly that we do not have enough evidence to show this in spite of the fact that we can describe and define clearly the effects of many of the constituents of tobacco smoke. On the other hand, if we do not have this clear-cut evidence of a causal relationship, I must repeat that I believe, and I think my colleagues also believe, that we have sufficient statistical evidence. I disagree entirely with you when you say that we can prove or show anything with statistics. No.

Perhaps we can show anything that we want to with statistics if the people interpreting the statistics do not know about statistics or are biased. It is very easy to be biased but there are very rigid rules for planning an experiment and for analysing the results. You have to agree that a certain level of significance, following such a good protocol and a good analysis of the results, has to be accepted, again in spite of the fact that all the many facts of the true causal relationships have not been defined. We have to come to a decision. It is true that some scientists looking eagerly for an answer to some of these problems of the mechanisms of development of these diseases will say, "We do not yet know how; we do not have the whole truth; we do not know exactly what all the components of the picture do bring about in causality". But on the other hand, as practising physicians or scientists in general, we have to come to a conclusion, and up till now, in spite of the greatest caution of Dr. Seltzer, I think we have to agree that...

Mr. Stafford: Excuse me. The latter was Dr. Stewart who said that he did not feel there was any cause and effect; in other words, cigarette the cause, and effect the heart attack. Do you mean to say that you disagree medically with his statement that I just read out to you? I think it was in his testimony in the evidence before the committee that statistics were brought out; that statistics did not prove...

[Interpretation]

M. Murphy: Si vous voulez bien, je vais demander au docteur Beaulnes de vous répondre.

M. Beaulnes: Je crois, monsieur le président, que nous avons dit à maintes reprises ce matin que nous ne sommes pas convaincus qu'il y a une vraie relation entre cause à effet, et presque tout ce que dit le docteur Seltzer porte sur cette relation entre cause à effet. J'ai déclaré à plusieurs reprises que nous n'avons pas assez de preuves encore en dépit du fait que nous pouvons décrire et définir clairement les effets des éléments de la fumée de la cigarette. Si nous n'avons pas cette preuve qu'il y a une vraie relation entre cause à effet, il faut répéter que, selon moi, je crois que mes collègues le croient aussi, que nous avons suffisamment de données statistiques. Je ne suis absolument pas d'accord avec vous lorsque vous dites que nous ne pouvons rien démontrer par les statistiques.

Nous pouvons peut-être démontrer n'importe quoi avec les statistiques si les gens qui interprètent ces statistiques ne sont pas au courant de ces choses. On peut peut-être avoir des préjugés mais quand même il y a des règles déterminées pour se proposer une expérience et pour analyser les résultats. Il faut convenir qu'il y a certaines indications que l'on trouve en suivant une telle analyse des résultats qu'il faut accepter ces données malgré le fait que beaucoup de facteurs de la relation entre cause à effet n'ont pas été définis. Il faut prendre une solution. Il y a des savants qui cherchent une solution au problème relatif au développement de ces maladies qui diront: «Nous ne pouvons pas encore dire comment; nous ne savons pas tout de la question, nous ne connaissons pas tous les éléments de cause à effet de cette maladie».

Mais, tout comme les médecins ou les scientifiques, nous devons tirer une conclusion, et jusqu'à présent, malgré la prudence du docteur Seltzer, je crois que nous devons partager cet avis.

M. Stafford: Est-ce le docteur Stewart qui estimait qu'il n'y avait pas de cause et d'effet, autrement dit, que la cigarette et les crises cardiaques n'étaient pas en relation de cause à effet avec les crises cardiaques. Faut-il comprendre par là que vous n'êtes pas d'accord avec cet énoncé? Et, je crois que c'est dans son témoignage devant le Comité, qu'on a soulevé la question des données statistiques, que la statistique ne prouvait rien...

[Texte]

The Chairman: Mr. Mather, on a point of order.

Mr. Mather: Maybe a point of order or a question of privilege. I think the testimony that the member was giving quoted this doctor not as saying that he did not feel there was any cause and effect in this connection. What I understood him to say, which is what the witnesses have said over and over again, is that he felt that cause and effect was not proven. There is quite a distinction.

Mr. Stafford: Well, if you want me to read it over again, he said:

The evidence I feel is still not strong enough for me to say within the criteria of causality that the committee has set to say that there is a cause and effect.

Mr. Mather: That is right, but I say he did not deny that there could be. I had one supplementary that I wanted to ask earlier in connection with the surveys which were quoted. I wonder if the witnesses are familiar with another survey conducted for about eight years by Dr. E. C. Hammond, of the American Cancer Society, in which he is reported to have examined rather more than 1 million cases of individuals in the United States in 25 different states. In connection with the finality of his survey, he was able to

• 1240

come up with what he called matched pairs of people. In each case these matched pairs—and he had 36,000 of them—were people who compared identically with each other in regard to their race, their height, their residence, whether in the city or the country, the type of work that they did, their education, amount of sleep, amount of exercise, nervous tension, use of tranquilizer, the current state of their health, the history of their health and so on.

As a result of the survey geared to these 36,000 matched pairs of people with the same types of history, environment and so on, he found in connection with heart disease that 654 smokers died of coronary heart disease compared with 304 non-smokers. I do not know if the doctors are familiar with that report but I have the quotation here.

Dr. Armstrong: Mr. Chairman, Dr. Cuyler Hammond is a very well known authority in this field and I was aware of his match studies. I do not recall the particular item that has been brought to our attention but Dr. Hammond is certainly a recognized authority in this area. I would like to return, if I may, for just 30 seconds or less, sir, to the quota-

[Interprétation]

Le président: Monsieur Mather en appelle au règlement.

M. Mather: Peut-être un appel au règlement ou une question de privilège. Je crois que dans le témoignage que nous avons entendu le docteur indiquait qu'il n'y avait pas de relation de cause à effet. Mais j'ai remarqué, et que le docteur a répété et répété, c'est que la chose n'avait pas encore été prouvée. C'est une distinction à établir.

M. Stafford: Il a déclaré que la preuve, à son avis, n'est pas encore assez rigoureuse pour lui permettre de dire, selon les critères de la cause indiquée, que le Comité cherche à déclarer qu'il y a une relation de cause à effet.

M. Mather: C'est juste. C'est ce que je dis. Il n'a pas nié que cela pouvait exister. Je voulais présenter une autre remarque au sujet des études dont on a parlé. Je me demande si les témoins sont au courant d'une autre enquête qui a été faite pendant à peu près huit ans, par le docteur E. C. Hammond, de la *American Cancer Society* (Société américaine du cancer) où il déclare avoir traité plus d'un million de cas aux États-Unis, dans 25 États différents. En rapport avec le but de son étude, il a donné, réussi à trouver ce qu'il

a appelé des paires d'individus. Dans chaque cas, les 36,000 paires de personnes se ressemblaient sur le plan de la race, de la taille, de la résidence, à la ville ou à la campagne, le genre de travail, l'éducation, les heures de sommeil, les exercices, la tension nerveuse, l'emploi de tranquillisants, l'état général de la santé, l'histoire de la santé et autre.

A la suite de l'enquête, chez ces 36,000 groupes qui ont la même histoire, le même milieu, etc., il a trouvé que 654 fumeurs sont morts de crise cardiaque par rapport à 304 non-fumeurs. Je ne sais pas si les médecins sont au courant de cette déclaration, mais j'ai les chiffres.

Dr Armstrong: Monsieur le président, le docteur Cuyler Hammond est très bien connu dans ce domaine et j'étais au courant des études comparatives qu'il a faites. Je ne me souviens pas de ce sujet précis dont vous venez de nous faire part, mais le docteur Hammond est certainement reconnu comme une autorité dans ce domaine. Je voudrais

[Text]

tion from Dr. Seltzer at Harvard University. When I read that paper I had the feeling that Dr. Seltzer had a sort of bias he was building into it because he did not distinguish between angina, as one kind of heart disease, and sudden death as a result of a coronary attack; he grouped these all together. As we know, cigarette smoking has rather little effect on agina, but it has a very considerable effect on sudden death. If one makes this distinction then the influence, or the correlation, if you wish to be statistical about it, of cigarette smoking becomes very significant.

Dr. Haidasz: I have a supplementary question, Mr. Chairman. I would like to ask Dr. Armstrong how nicotine causes sudden death in the process of myocardial infarction?

Dr. Beaulnes: Nicotine produces a stimulation in sympathetic ganglia, masses of nerve cells which are extremely important in transmitting to the peripheral organs the message which comes from the central nervous system. This is one of the important effects of nicotine. It also stimulates the adrenal medulla. These two effects on ganglia and on the adrenal medulla produce a release of adrenalin or noradrenalin substances which are responsible for the increase in heart rate and the increase in blood pressure. Both of these factors, increase in heart rate and increase in blood pressure, have been known for decades to be predisposing factors towards the development of cardiac arrest or various types of disorders of rhythm of the heart. This we know already; therefore, these two factors, a faster beating heart and a higher blood pressure, necessarily increase the sensitivity of the heart to various disorders of rhythm.

However, we also know that these substances, adrenalin especially, when they are released in too large an amount, in too high a concentration may themselves directly sensitize cardiac cells into a complete disruption and lead to a complete disruption of the normal electrical activity of the heart. So such various disorders of rhythm can be produced very easily in experimental animals just by giving the drug and adding other factors or other substances, for example.

We have known for many years that such factors can facilitate the development of such disorders of rhythm and in many cases of sudden death that follows from cardiac arrest totally, or that follows because the blood pressure falls down because the heart beats too fast, which has developed, for example, ventricular fibrillation which is usually an irreversible disorder of the heart's rhythm. This is fairly clear-cut. We can explain this. We cannot say that the patient

[Interpretation]

revenir pour trente secondes à la citation tirée de l'étude du docteur Seltzer, de l'Université Harvard. Lorsque j'ai lu le document, j'ai eu l'impression que le docteur Seltzer avait un parti pris parce qu'il n'a pas fait de distinction entre l'angine qui est une sorte de maladie et le décès subit par suite d'une crise coronarienne. On le sait, la cigarette a très peu d'effet sur l'angine mais provoque fréquemment la mort subite. Si on établit la distinction, alors l'influence de la cigarette ou la corrélation entre l'habitude de fumer et la maladie cardiaque devient très évidente.

M. Haidasz: Je voudrais demander au docteur Armstrong comment la nicotine peut entraîner la mort subite dans l'infarctus du myocarde?

Dr Beaulnes: La nicotine stimule les masses de ganglions sympathiques des cellules nerveuses qui jouent un rôle très important dans la transmission vers les organes périphériques des messages provenant du système nerveux central. C'est un des effets de la nicotine. La nicotine stimule aussi la médullo-surrénale. Cette action sur les ganglions et sur la médullo-surrénale provoque une libération d'adrénaline ou de noradrénaline qui sont responsables de l'augmentation des battements de cœur et de la tension. On sait depuis longtemps que ces deux facteurs peuvent provoquer des syncopes ou des désordres dans le rythme cardiaque. Nous savons qu'un cœur qui bat plus vite et une tension élevée signifient que le cœur est plus sensible aux irrégularités qui peuvent survenir dans le rythme cardiaque.

Mais nous savons aussi que ces substances, l'adrénaline en particulier, lorsqu'elles sont libérées en trop grande quantité, peuvent complètement désorganiser l'activité électrique normale du cœur. Ces dérèglements du rythme peuvent être produits très facilement sur des animaux d'expérience en leur donnant cette drogue et en ajoutant d'autres facteurs ou d'autres substances.

Nous savons depuis des années que ces facteurs peuvent faciliter le développement de ces dérèglements du rythme et, dans bien des cas, peuvent provoquer la mort subite, qui suit l'arrêt total du cœur ou la baisse subite de la pression sanguine produite par un battement cardiaque trop rapide, dans le cas d'un cœur qui souffre de fibrillation ventriculaire, maladie généralement irréversible. Nous pouvons expliquer ces choses. Nous ne pouvons pas dire qu'un malade a un cœur qui va

[Texte]

will necessarily have a heart that will become highly sensitized to various factors producing cardiac arrhythmia but we can explain these things when they happen.

• 1245

Therefore, such a mechanism of action of nicotine is very clearly defined and nobody doubts this. This is why, as a pharmacologist, I believe that the nicotine in cigarette smoke or in cigar smoke is sufficient to decrease the threshold towards all these other factors which can produce sudden death. The danger is for that special individual who is, perhaps, more sensitive than others. Even such a factor as an increase in circulating adrenalin, for example, will not kill all people; this is a normal defence mechanism. Athletes release adrenalin regularly when changing their activities. This is a normal defence mechanism, but in certain individuals it is not good.

Dr. Haidasz: I have one more question, Mr. Chairman. I understood Dr. Armstrong to say that nicotine does not cause angina pectoris. Do you agree with that as a pharmacologist?

Dr. Beaulnes: Yes, I must agree with it. There is no causal relationship between cigarette smoking and angina pectoris.

Mr. Stafford: I just want to point out that in the article I just mentioned Dr. Seltzer devoted almost a column to what the different studies set out to prove about the relationship of smoking to angina pectoris.

I have another article however, from the *Canadian Journal of Public Health* of July, 1968, written by two doctors, Dr. L.C. Neri and Dr. J. J. Day from the University of Ottawa. They set out at page 267 statistics, a chart for example, showing the death rate for 100,000 people from arteriosclerotic heart disease in the 10 provinces. Why is there such a great difference between Ontario setting out 296.4—down through the gradually decreasing amounts in other provinces—and Newfoundland with 118.5? You just mentioned that a minute ago and I thought I would bring it out.

Dr. Armstrong: It is possible, sir, that they cannot afford cigarettes in Newfoundland. The other possibility, which I think is more likely, is that they live less off the fat of the land; they eat much more fish rather than marbled meats. However, there are many other factors. I suggest that diet is one of the important ones here. Whether smoking is or not, I just do not know.

[Interprétation]

devenir très sensible aux facteurs qui produisent les dérèglements du rythme, mais nous pouvons expliquer ces maladies quand elles se produisent.

Donc, le mode d'action de la nicotine est bien connu et personne n'a de doutes là-dessus. C'est pourquoi, en tant que pharmacologue, je crois que la nicotine dans la fumée de cigarette au de cigare est suffisante pour réduire la résistance de l'organisme à tous ces autres facteurs qui peuvent entraîner la mort subite. C'est l'individu dont la résistance est moins forte qui court les plus grands dangers. L'augmentation du taux d'adrénaline en circulation, par exemple, ne tuera pas tout le monde il s'agit d'un mécanisme normal de défense. Les athlètes libèrent de l'adrénaline quand ils changent d'activité. C'est un mécanisme de défense normal, mais chez certains individus, cela provoque des ennuis.

M. Haidasz: D'après ce que j'ai compris, le docteur a dit que l'angine de poitrine n'était pas causée par la nicotine.

Dr Beaulnes: Non, il n'y a pas de relation entre l'habitude de fumer et l'angine de poitrine.

M. Stafford: Dans ce que je viens de vous lire, le docteur Seltzer a consacré presque une colonne entière aux études qui ont été menées pour prouver qu'il y avait relation entre l'habitude de fumer et l'angine de poitrine.

J'ai ici toutefois un autre article du *Canadian Journal of Public Health*, de juillet 1968, écrit par deux docteurs, Dr L. C. Neir et Dr J. J. Day de l'Université d'Ottawa. A la page 267, on donne un tableau indiquant le taux de décès, pour 100,000 personnes, d'artériosclérose dans les dix provinces. Pourquoi y a-t-il une telle différence entre l'Ontario où le taux est de 296.4 et Terre-Neuve où le taux diminue à 118.5. Vous avez mentionné ce fait, il y a un moment, et j'ai pensé qu'il serait utile de soulever cette question.

Dr Armstrong: Il est bien possible qu'à Terre-Neuve, ils ne peuvent pas se payer autant de cigarettes. Il est plus probable qu'ils vivent une vie plus sobre et qu'ils mangent plus de poisson que de viande persillée. Il peut y avoir beaucoup d'autres facteurs aussi. Je crois que le régime alimentaire y compte pour beaucoup. Je ne peux toutefois préciser si l'habitude de fumer a une grande influence.

[Text]

Mr. Stafford: Joey Smallwood said before Confederation at the Constitutional Conference that Ontario enjoys a more affluent society than Newfoundland and it could be, I suppose, that we do have a richer diet.

I just have a few more questions here relating to charts that have been before the Committee. I just want to ask you about each one of them. There is one here showing how long one smokes. Would you not agree that if smoking causes heart damage then each year the damage could be progressively worse if we proved that smoking actually causes it? May I have just a general answer before I point out the statistics shown on the chart.

Dr. Armstrong: I showed a slide, Mr. Chairman, that pointed out the duration of smoking has no effect. This presumably is because there is no permanent damage developed with respect to the excitability, the electrical excitability of the heart to which Dr. Beaulnes has referred. The duration of the habit of cigarette smoking has no effect on this therefore, I would not expect that the longer one smokes the greater is the risk.

This is in contradistinction, as I mentioned, to cancer of the lung in which there are permanent changes in the body cells. These changes are progressive and the longer one smokes the greater is the damage.

Mr. Stafford: Then I will not have to bring out the chart but just for the information of the Committee I was looking at the bibliography on page 150 of these Committee reports, "A Canadian Study of Smoking and Health, 1966," where that very point is set out in figures.

There is another chart here showing deaths from all heart diseases. Would you not agree that if smoking does cause heart damage, that this should go up as the per capita consumption of cigarette smoking increases?

• 1250

I am just going to point out that I have figures here from 1956 to 1968 showing almost in every year a progressive increase from per capita smoking in 1956 of 1,679 up to 2,227 in 1968. Over 12 years that would be a 32.6 per cent increase in per capita cigarette smoking. Going back to my original question, should this figure of all deaths from heart disease not go up as the per capita consumption increases?

[Interpretation]

M. Stafford: M. Smallwood a dit avant la Confédération, lors d'une conférence constitutionnelle, que l'Ontario a une population plus opulente que Terre-Neuve; je suppose que son régime alimentaire doit être plus riche.

Je voudrais encore poser des questions sur les graphiques présentés au comité. Il y en a un qui indique le temps durant lequel un individu fume. Si l'habitude de fumer nuit au cœur, n'êtes-vous pas d'avis que le dommage à la santé irait en s'aggravant constamment, s'il était prouvé que la cigarette est responsable de la détérioration de la santé. J'aimerais avoir une réponse générale.

Dr Armstrong: J'ai montré des diapositives indiquant que la durée de l'habitude de fumer n'a pas d'effet. Cela vient probablement du fait qu'il n'y a pas de dommage permanent en rapport avec la sensibilité, plus exactement la sensibilité électrique du cœur dont a parlé le docteur Beaulnes. La durée de l'habitude de fumer n'a pas d'incidence importante sous ce rapport. Je ne crois donc pas qu'une personne qui fume depuis plus longtemps court de plus grands risques.

C'est là une distinction qu'il faut établir quant au cancer du poumon. Dans le cas du cancer du poumon, il y a des changements permanents dans les cellules somatiques et les dommages vont en s'aggravant.

M. Stafford: A la page 150 du rapport du Comité, intitulé «Le tabac et la santé, 1966», les chiffres démontrent clairement cet aspect.

Il y a un autre graphique ici qui indique les décès dus à toutes les maladies cardiaques. Ne seriez-vous pas d'accord que si l'usage du tabac cause des dégâts cardiaques, ces dégâts s'aggraveront proportionnellement avec la consommation de tabac par habitant?

J'ai ici des chiffres pour les années de 1956 à 1968 qui montrent pour chaque année une augmentation progressive de la consommation de tabac par habitant, qui est passée de 1,679 cigarettes en 1956 à 2,227 en 1968. Sur douze ans, cela représente une augmentation de 32.6 p. 100 de la consommation par habitant. Pour revenir à ma première question, est-ce que le chiffre du taux de mortalité, par suite de maladies cardiaques ne devrait pas s'accroître proportionnellement avec la consommation de cigarettes par habitant?

[Texte]

Dr. Armstrong: I am not familiar with this data, Mr. Chairman, but I suggest that the average number of cigarettes that the population smokes may bear little relationship to what is actually happening.

In other words confirmed cigarette smokers may be smoking more cigarettes but there are not more people smoking cigarettes if you follow me. At the same time it is conceivable that there are more young people smoking cigarettes. If you remember a table in our brief, it showed that cigarette smoking can be very critical in the 45 to 54 year age group, but if there are many more 10 to 20 year olds smoking more cigarettes the total consumption will go up but the death rate will not.

Mr. Stafford: Our total consumption has gone up to 46 billion cigarettes a year. In case anyone wants to know, I was taking that from page 150 of the bibliography, Government of Canada—trends in deaths Rates for Disease of Interest In Relation To Smoking. This shows that in males the number of deaths from all heart diseases has gone up only .8 per cent since 1950, in females it has gone down 17 per cent, yet the per capita consumption of cigarettes is increasing at a tremendous rate.

I was going to ask you once again if cigarette smoking causes heart disease should there not have been a rise in heart disease deaths in Canada in view of the tremendous increase in smoking? This is not just an idle question. The per capita increase was 32.6 per cent.

Dr. Armstrong: I think I have answered this, sir. The increased smoking amongst young people will not influence the mortality statistics. I think also that the decrease in ladies may well be attributable to high blood pressure. We know that high blood pressure is much more common in ladies than in men in the 40 to 50 age group, and we are much better equipped to deal with high blood pressure by means of drugs and so on now than we were say 20 years ago. So that there are many other factors and I do not think that one can make a great case about the statistics just given.

Mr. Stafford: I just wanted to compare the chart I just told you about, showing the deaths from all heart diseases, to a chart set out at page 152 of the *Proceedings* of the Committee. In view of the fact that this Table

[Interprétation]

Dr Armstrong: Je connais très peu ces données, monsieur le président, mais je crois vraiment que le nombre moyen de cigarettes que les gens fument peut bien avoir très peu de rapport avec ce qui se passe réellement.

En d'autres mots, les fumeurs invétérés peuvent fumer beaucoup plus de cigarettes mais il n'y a pas plus de gens qui fument. Il est possible d'imaginer aussi qu'il y a plus de jeunes gens qui fument la cigarette. Si vous vous rappelez, un tableau dans notre exposé montrait que la consommation de la cigarette pouvait devenir très dangereuse dans la catégorie de 45 à 54 ans. Dans le cas des 10 à 20 ans, toutefois, si un plus grand nombre de fumeurs consomme plus de cigarettes, la consommation globale s'élèvera sans que le taux des décès s'accroisse.

M. Stafford: Notre consommation totale s'est élevée à 46 milliards de cigarettes par année. Au cas où quelqu'un serait intéressé, j'ai tiré cette donnée de la page 150 de la bibliographie du gouvernement du Canada sur les tendances dans les taux de décès causés par les maladies intéressantes en rapport avec la cigarette. Le nombre de décès pour toutes les maladies cardiaques chez les hommes n'a monté que de 0.8 p. 100. Chez les femmes, ce nombre est descendu de 17 p. 100, et pourtant la consommation de cigarettes ne cesse d'augmenter à un rythme effarant.

J'allais vous demander une fois de plus: est-ce que la cigarette cause les maladies cardiaques? Dans l'affirmative, ne devrait-il pas y avoir eu une augmentation du taux de décès par maladie cardiaque au Canada, étant donné la forte augmentation de la consommation des cigarettes?

Dr Armstrong: Je crois que j'ai répondu à cette question. L'augmentation des cigarettes parmi les jeunes n'influence pas la statistique de la mortalité. Je crois aussi que la diminution pour les femmes peut être attribuée à la haute tension artérielle qui, nous le savons, est plus fréquente chez les femmes que chez les hommes, dans le groupe de 40 à 50 ans. De plus, nous sommes beaucoup plus en mesure de combattre la haute tension par des médicaments et d'autres moyens que nous ne l'étions il y a quelque vingt ans. Il y a plusieurs autres facteurs dont il faut tenir compte. Je ne pense pas que quelqu'un puisse tenir tellement compte des statistiques qui viennent d'être citées.

M. Stafford: Je voulais seulement comparer le tableau que je viens de vous mentionner au tableau de la page 152 des procès-verbaux du Comité. Étant donné que le tableau donne le taux de décès par 100,000 habitants pour les

[Text]

shows the rate per 100,000 population for arteriosclerotic heart disease including coronary, I.C.D. 420.0, would you not agree, in view of the fact that the deaths from all heart diseases have decreased by 17 per cent in women and up by only .8 per cent in men, that this other chart was deliberately chosen to put in these *Minutes* to show a rise in deaths from coronary heart disease, which is the only one obviously going up. It shows for males from 1950 to 1967 an increase from 191.9 to 276.1, or about 44 per cent, and in females, from 103.0 to 143.4, an increase of about 39.2 per cent.

Again, in view of this previous chart would you not agree that this one here was deliberately chosen to make it look as if this disease was caused by smoking.

● 1255

The Chairman: Before the answer is given, Mr. Stafford, that was your last question, because your time is up.

Dr. Armstrong: I would suggest, Mr. Chairman, that this is an unfair question because we do not have the data in front of us. The evidence some other witness gave before this Committee is his responsibility, not ours.

Mr. Stafford: Could I just ask whether the doctors have not read these Health, Welfare and Social Affairs Committee Reports coming out on this very important subject?

The Chairman: You are out of order, Mr. Stafford.

Mr. Mather: Would the witnesses not agree that the Health and Welfare Department and the various health agencies who have nothing to sell but health are more reliable witnesses than those who speak for the tobacco industry? Are they not liable to be just as accurate?

The Chairman: Dr. Beaulnes, do you wish to make a comment before we have another question?

Dr. Beaulnes: Mr. Chairman, may I say that I am very much concerned by the fact that the number of deaths from cardiovascular diseases still remains high in spite of better education in Canada, in spite of better public health measures and in spite of a better awareness of the population in general. So if deaths from cardiovascular diseases were to increase much more I would be even more concerned, but I am always extremely con-

[Interpretation]

maladies cardiaques artériosclérotiques, y compris les maladies coronariennes [classification internationale des maladies, numéro 420.0], vu que les décès imputables à toutes maladies cardiaques ont diminué de 17% chez les femmes et n'ont augmenté que de 0.8% chez les hommes, qu'on a choisi délibérément ce graphique pour montrer dans les procès-verbaux un accroissement dans les décès imputables aux maladies cardiaques coronariennes, seul cas de hausse évidente. De 1950 à 1967, le graphique indique pour les hommes une augmentation de 191.9 à 276.1, soit environ 44% et pour les femmes, une augmentation de 103 à 143, soit 29.2%.

Encore une fois, étant donné ce graphique antérieur, n'êtes-vous pas d'accord que l'on a choisi celui-ci délibérément pour tenter de prouver que cette maladie est causée par la cigarette.

Le président: Avant qu'on vous réponde, M. Stafford, je dois vous dire que c'était votre dernière question, car votre temps est écoulé.

Dr. Armstrong: Monsieur le président, cette question est déloyale car nous n'avons pas les données avec nous. Les affirmations faites par d'autres témoins devant ce comité sont leur responsabilité et non la nôtre.

M. Stafford: Pourrais-je demander, si les médecins ont lu les rapports du Comité de la santé, du bien-être et des affaires sociales au sujet de cette question très importante.

Le président: Vous êtes hors d'ordre, monsieur Stafford.

M. Mather: Les témoins ne conviennent-ils pas que le ministère de la Santé et du Bien-être social et les divers organismes sanitaires qui n'ont pas d'autre chose à vendre que la santé constituent des témoins plus fiables que les représentants de l'industrie du tabac? N'est-il pas probable qu'ils soient tout aussi exacts dans leur affirmation?

Le président: Docteur Beaulnes, voudriez-vous émettre un commentaire avant que nous passions à une autre question.

Dr. Beaulnes: Monsieur le président, je me préoccupe beaucoup du fait que le nombre de décès par maladie cardiovasculaire demeure constamment très élevé malgré la hausse du niveau de l'éducation, malgré l'amélioration des mesures relatives à la santé publique et malgré l'éveil de la population en général à ces problèmes. Si le nombre des décès par les maladies cardiovasculaires devait s'accroître de beaucoup, je m'inquiéterais encore davan-

[Texte]

cerned about the fact that it does remain that high.

Le président: Monsieur Gendron.

M. Gendron: Monsieur le président, j'aimerais poser une question au docteur Beaulnes. Dans l'opinion populaire, chez l'homme de la rue, on établit souvent une relation entre le stress et l'usage du tabac; on dit en somme que plus un individu est sous l'effet d'une grande tension, plus il a le désir de fumer et qu'il est alors à la recherche d'une détente. Et bien que vous ayez dit que la preuve n'a pas été faite qu'il existe une relation entre le stress et la crise cardiaque, il est aussi une opinion largement répandue qu'il en existe une, c'est-à-dire que les personnes soumises à des pressions provenant de grandes responsabilités sont celles qui sont le plus sujettes à des crises cardiaques et peut-être est-on alors porté à conclure que fumer leur procure une détente et ce serait un moindre mal.

M. Beaulnes: Monsieur le président, cette impression que bon nombre d'individus ont que s'ils sont tendus, s'ils souffrent de stress, fumer va les aider est entièrement fausse. Si l'individu tendu, inquiet ou celui qui réagit trop fortement émotionnellement, fume la cigarette, il se crée un cercle vicieux qui est encore plus difficile à rompre. Le stress, la tension sont normalement associés à une décharge du système sympathique, à une décharge de cette adrénaline de la médullo-surrénale dont je parlais tantôt qui maintient une fréquence cardiaque plus élevée, qui élève la tension artérielle. Si en plus, vous ajoutez la cigarette, évidemment l'effet psychologique de fumer, de tenir quelque chose dans sa bouche, peut suffire pour produire une certaine sédation, ou pour réduire en quelque sorte une part de l'anxiété dont l'individu souffre.

Mais en même temps, à ce soulagement temporaire surtout d'ordre psychologique, s'ajoute un effet d'ordre pharmacologique direct de la nicotine et d'autres consituants du tabac au niveau de divers organes, le cœur, les vaisseaux et les poumons aussi, de sorte qu'un cercle vicieux est ainsi créé et que plus le stress ou l'anxiété augmente, plus l'individu va peut-être chercher à fumer pour se calmer, mais, il se joue un mauvais tour par le fait même. Alors je crois que cette impression populaire est tout à fait fausse et ce ne sont pas tous les individus d'ailleurs qui recourent à la cigarette pour régler leur tension ou leurs problèmes. Certains choisissent plutôt l'alcool, quelques-uns vont choisir d'autres maux bénins ou d'autres vices, mais je

[Interprétation]

tage, mais je suis toujours extrêmement préoccupé par le fait qu'il demeure très élevé.

The Chairman: Mr. Gendron.

Mr. Gendron: Mr. Chairman, I would like to address a question to Dr. Beaulnes.

In popular opinion, a relationship is often established between stress and the use of tobacco. It is said that the more an individual is under severe stress, the more he wants to smoke and that he is then looking for some way of relaxation. And although earlier you said that there was no evidence of any relationship between stress and heart attacks, it is also a widely held opinion, i.e. that people who suffer from stress due to great responsibilities are those who are the most subject to heart attacks and one might then be led to conclude that for these people, smoking enables them to relax and would be a lesser evil.

Mr. Beaulnes: Mr. Chairman, the impression that a number of individuals have that if they are undergoing stress smoking should help them, is quite wrong. If an individual who is tense, worried, or who reacts too strongly emotionally smokes cigarettes, he is creating a vicious circle which is even more difficult to break. Stress and tension are normally associated with a discharge by the sympathetic system, i.e. a discharge of adrenalin by the adrenal gland about which I was talking a moment ago that maintains a higher heart beat, and brings up the blood pressure. If you add cigarettes to that, of course, the psychological effect of smoking, of having something in your mouth can be sufficient to bring about a certain amount of sedation, or to reduce anxiety to some extent in an individual.

But at the same time, there is added to this temporary relief, which is mainly of a psychological nature, a direct pharmacological effect of the nicotine and other tobacco constituents, on the blood vessels, the heart, and also the lungs, so that a vicious circle is created and the more stress or anxiety increases, the more the individual may try to smoke to calm down, but he is actually doing himself a bad turn. So I think that this popular idea is quite wrong and not all individuals have recourse to smoking to relieve their tensions or their problems. Some turn to alcohol, or to other relatively harmless ways, or vices, but I think that this solution to daily stress is not a good one.

[Text]

crois que cette solution apportée au problème de la tension journalière n'est pas la bonne.

Le président: Comme il est 1h.00, il ne me reste plus qu'à remercier la délégation de la Fondation du...

...Canadian Heart Foundation and their representatives, Mr. Murphy, Dr. Beaulnes, and Dr. Armstrong. Thank you for coming and for the excellent brief which you have presented to us.

The meeting is adjourned until Tuesday morning, May 20, at 11 a.m. when the Committee will hear Dr. John Wyatt of Winnipeg and Dr. Sommers from New York.

[Interpretation]

The Chairman: As it is 1:00 p.m., I would like to thank the delegation from the Canadian Heart Foundation et leurs représentants M. Murphy, D^r Beaulnes et D^r Armstrong. Je vous remercie d'avoir bien voulu venir témoigner et pour l'excellent mémoire que vous avez présenté.

Nous ajournons jusqu'à mardi prochain, le 20 mai à 11h00 alors que nous entendrons M. John Wyatt, de Winnipeg, et M. Sommers, de New-York.

APPENDIX N

SMOKING AND CARDIOVASCULAR
HEALTH

A Submission prepared for
The Health, Welfare and Social
Affairs Committee
House of Commons

Canadian Heart Foundation

SUMMARY

S1. The Canadian Heart Foundations are the only voluntary agencies in Canada concerned exclusively with heart and blood vessel disease. Their prime responsibility is the prevention of cardiovascular disability and death.

S2. In addition to supporting over \$15,000,000 of cardiovascular research in Canadian universities and hospitals in the past ten years, they have educational programmes designed for the Canadian citizen to help him reduce his risk of acquiring heart disease. The programme content has included educational material on cigarette smoking.

S3. The Canadian Heart Foundation has made a public statement suggesting that men prone to heart disease should limit their smoking of cigarettes. Since that time, it has participated in educational and other committee activities with other organizations and the Department of National Health and Welfare.

S4. The Canadian Heart Foundation reaffirms that any appropriate action that will reduce the hazard of cigarette smoking to cardiovascular health is desirable for the people of Canada.

I. Canadian Heart Foundations

1. The Canadian Heart Foundation was incorporated under Part II of the Canada Corporations Act effective June 1, 1956. It was founded "to co-ordinate and correlate the efforts of organizations and individuals interested in heart diseases with a view to reducing the morbidity and mortality therefrom in Canada".

APPENDICE N

L'USAGE DU TABAC ET LES MALADIES
CARDIOVASCULAIRES

Rapport préparé pour le
Comité de la Santé, du Bien-être
et des Affaires Sociales
Chambre des communes

La Fondation Canadienne des
Maladies du Cœur

SOMMAIRE

S1. Les Fondations Canadiennes des Maladies du Cœur sont les seules organisations volontaires au Canada qui se consacrent exclusivement aux maladies du cœur et des vaisseaux sanguins. Leur responsabilité primordiale a pour objet la prévention des infirmités et des décès dus aux maladies cardiovasculaires.

S2. En plus d'un appui financier dépassant \$15,000,000 pour les recherches cardiologiques effectuées dans les universités et les hôpitaux pendant ces dix dernières années, les Fondations ont institué des programmes éducatifs destinés à la population en vue de la mettre en garde contre les causes prédisposant aux maladies du cœur. L'usage de la cigarette fait partie du contenu de ce programme.

S3. La Fondation Canadienne des Maladies du Cœur a publié une déclaration dans laquelle elle a fait remarquer que les fumeurs enclins aux maladies du cœur devraient restreindre leur usage de la cigarette. Depuis lors, elle a participé avec d'autres organisations et le Ministère de la Santé nationale et du Bien-être à des activités éducatives et autres activités au sein de comités.

S4. La Fondation Canadienne des Maladies du Cœur réaffirme qu'il est désirable que des mesures appropriées soient prises en vue de diminuer les risques que présente pour la population du Canada l'usage de la cigarette en ce qui concerne les maladies cardiovasculaires.

I. Les Fondations Canadiennes des Maladies
du Cœur

1. La Fondation Canadienne des Maladies du Cœur a été incorporée le 1^{er} juin 1956 sous le régime de la Partie II de la Loi sur les corporations. Elle a été fondée dans le but de «coordonner et de mettre en corrélation les efforts des organisations et des personnes qui s'intéressent aux maladies du cœur afin de diminuer la morbidité et la mortalité dues à ces causes au Canada».

2. It is a federation of the Provincial Heart Foundations and other organizations and persons devoted to the study and prevention of heart and blood vessel disease by the support of research and the dissemination of knowledge through professional and public education. There are six provincial Heart Foundations from Quebec to British Columbia federated in the Canadian and in addition there are four provincial divisions in the Atlantic provinces. In each there are volunteer chapters, committees and other local organizations that carry forward the work of the Heart Foundations.

3. The Canadian Heart Foundations are the only voluntary agencies in Canada concerned exclusively with heart and blood vessel disease. They raise their money by public subscription to the Canadian Heart Fund (See Appendix A, Annual Report). Although some of the provincial Heart Foundations receive grants from their respective provincial governments, the federation receives no grants or money directly from the Government of Canada.

4. The prime responsibility of the Canadian Heart Foundations is the prevention of cardiovascular disability and death. The group of diseases encompassed by this heading affects two and one half million adult Canadians and is responsible for more than one-half of all the deaths in Canada, each year.

5. As knowledge to prevent cardiovascular disease is markedly deficient at this time, the Heart Foundations devote over 70% of their expenditures to the seeking of this information through the support of research. They do not undertake research within their own institutions, but have supported by over \$15,000,000 that done in the universities and hospitals of this country in the past ten years.

6. When information does become available as a result of research activity here, or abroad, it is directed to those persons most able to make use of it. Technical information is sent to physicians, nurses and others of the health team through programmes of professional education. These have taken many forms.

2. La Fondation Canadienne des Maladies du Cœur constitue une fédération des Fondations provinciales ainsi que des autres organisations et des personnes qui se consacrent à l'étude et à la prévention des maladies du cœur et des vaisseaux sanguins par la recherche dans le domaine professionnel et par la dissemination des connaissances dans le domaine public. Cette fédération englobe six Fondations provinciales qui s'étendent du Québec à la Colombie-Britannique et quatre divisions provinciales dans les provinces de l'Atlantique. En outre, chacune d'elles comprend des groupements de volontaires, des comités et autres organisations locales qui continuent les travaux des Fondations du Cœur.

3. Les Fondations Canadiennes des Maladies du Cœur sont les seules organisations volontaires au Canada en ce qui concerne les maladies du cœur et des vaisseaux sanguins. Les revenus dont elles disposent proviennent de la souscription publique du Fonds Canadien du Cœur (voir Annexe A, Rapport annuel). Quoique certaines Fondations dans les provinces bénéficient de subventions des gouvernements de ces provinces, la fédération elle-même ne reçoit aucune subvention ou subside du Gouvernement du Canada.

4. La responsabilité primordiale des Fondations Canadiennes du Cœur s'attache à la prévention des infirmités et des décès dus aux maladies cardiovasculaires. Dans leur ensemble, ces maladies affectent deux millions et demi de Canadiens adultes et elles sont la cause de décès dans plus de la moitié des cas de décès annuels au Canada.

5. Considérant que les connaissances concernant les maladies cardiovasculaires sont à ce jour peu développées, les Fondations du Cœur consacrent plus de 70 p. 100 de leur budget à obtenir ces connaissances en apportant leur soutien à la recherche dans ce domaine. Cette recherche n'est pas entreprise dans leurs propres institutions mais les dépenses des Fondations concernant les recherches cardiovasculaires dans les universités et les hôpitaux du Canada ont dépassé \$15,000,000 au cours de ces dix dernières années.

6. Lorsque les données concernant le domaine cardiovasculaire deviennent disponibles par suite de recherches dans ce pays ou à l'étranger, celles-ci sont attribuées à ceux qui sont les plus aptes à en tirer parti. Les renseignements se rapportant à l'application professionnelle sont transmis aux médecins, aux infirmières et aux autres membres du corps médical par l'intermédiaire des programmes ayant pour objet la diffusion des connaissances professionnelles. Ces programmes sont présentés sous des formes variées.

7. Information which will reduce the risk of acquiring heart disease is made available to the Canadian citizen through public educational programmes. As in (6) above, these programmes include oral, printed and audiovisual material for all common forms of communication. The programme content has included educational material on cigarette smoking and cardiovascular disease.

II. Cigarette Smoking and Cardiovascular Disease

8. The Canadian Heart Foundation made a public statement on Cigarette Smoking and Cardiovascular Disease in 1963, which was printed in the Canadian Medical Association Journal (see Appendix B). This same statement, with annotated bibliography, was presented to the National Conference on Smoking and Health held November 25 and 26, 1963, under the Honourable Judy LaMarsh, Minister of National Health and Welfare.

9. As indicated by the Report on Cigarette Smoking and Health, presented to this Committee by the Honourable John Munro, Minister of National Health and Welfare, on December 19, 1968 (page 7), this Foundation has participated in the co-ordination of educational and other programmes with other organizations and through Committees created by the Department. It has had a continuing interest and concern in this matter.

10. In the past five years, increasing information concerning the cigarette smoking and the risk of coronary heart disease has become available. One of the outstanding sources of this information is the long-term prospective study undertaken by the U.S. Public Health Service at Framingham, Mass. Other studies have been conducted with civil servants in Albany, New York, employees of the Peoples Gas Light and Coke Company of Chicago and elsewhere. The results of these studies are confirmatory.

11. The Framingham studies have shown that, between the ages of 30 and 60 years, the risk of a heart attack in male smokers is almost double that of non-smokers. But the risk of sudden death on the first heart attack is almost five times in the heavy cigarette smokers (more than one pack/day) compared to non-smokers. Sudden death is defined as within 60 minutes of the onset of symptoms. Presumably the increased deaths are what are

7. Les renseignements visant à diminuer le risque de maladies du cœur sont mis à la disposition du public canadien grâce aux programmes éducatifs destinés au public. Comme au paragraphe (6) ci-dessus, ces renseignements sont diffusés par la parole, par écrit ou par des programmes audio-visuels et tous les moyens de transmission habituels sont utilisés. L'usage de la cigarette et son influence dans les maladies cardiovasculaires fait partie de ces programmes.

II. L'usage du tabac et les maladies cardiovasculaires.

8. En 1963, la Fondation Canadienne des Maladies du Cœur a fait une déclaration concernant l'usage du tabac et son influence dans les maladies cardiovasculaires. Cette déclaration a été publiée dans le Journal de l'Association Médicale Canadienne (voir Annexe B). Elle a également été présentée, munie de références bibliographiques, à la Conférence nationale sur l'usage du tabac et la santé qui s'est tenue les 25 et 26 novembre 1963 sous la présidence de l'Honorable Judy LaMarsh, Ministre de la Santé nationale et du Bien-être.

9. Le rapport concernant l'usage du tabac et la santé (voir page 7) a été présenté le 19 décembre 1968 au Comité compétent par l'Honorable John Munro, Ministre de la Santé nationale et du Bien-être. Comme ce rapport l'indique, la Fondation Canadienne des Maladies du Cœur a participé avec d'autres organisations par l'intermédiaire des Comités formés par le Ministère à la coordination de programmes éducatifs concernant ce sujet. Notre Fondation attache un grand intérêt à cette question.

10. Au cours de ces cinq dernières années, on a obtenu de plus amples données concernant l'usage de la cigarette et le risque d'une maladie coronaire. Une source de renseignements des plus importantes à cet égard a été l'étude à long terme effectuée par le Service de la Santé publique des États-Unis, à Framingham, Mass. D'autres études ont été faites par des employés du service public à Albany, New York, par des employés de Peoples Gas Light et de Coke Company à Chicago ainsi que par d'autres groupements ailleurs. Les résultats de ces études confirment les données précédemment acquises.

11. Les études entreprises à Framingham ont démontré qu'entre les âges de 30 à 60 ans, le risque d'une crise cardiaque chez les fumeurs de sexe masculin représente pratiquement le double par comparaison aux non-fumeurs. En outre, le risque de mort subite lors de la première crise cardiaque est presque cinq fois plus élevé chez le fumeur invétéré (plus d'un paquet par jour). On a considéré comme mort subite tout décès survenu

termed "electrical" and are due to the increased electrical irritability of the heart muscle.

12. The U.S. Veterans study separated men into ten-year age groups and recorded death rates according to the number of cigarettes smoked. The rates, per 100,000 population per year, increased progressively five times in the age group 35-44 years for cigarette smokers separated into groups by tens of cigarettes smoked per day. For non-smokers, the rate was 18 and for 40+ cigarettes per day, it was 94. In the age group 45-54 years the rates were 50 and 502 respectively, i.e. an increase of ten times. These rates are tabled as shown in Appendix C and clearly show the premature coronary heart disease deaths associated with heavy cigarette smoking.

13. It has also been demonstrated that cigarette smoking increases very appreciably the death rates due to coronary heart disease in subjects with other predisposing factors such as high blood pressure or high blood cholesterol. It has been shown recently that cigarette smokers have more hardening of the arteries (atherosclerosis) than non-smokers. It is known to increase the likelihood of platelet clumping in the blood. Thus cigarette smoking not only thickens the artery wall but increases the chance of the final blockage of the coronary artery.

14. Unlike the increased risk in lung disease, which cannot be reversed readily by the cessation of inhalation of cigarette smoke, the increased risk of coronary heart disease and death seems to revert quickly to the low risk level of those who have never smoked when an individual gives up the cigarette smoking habit.

15. The duration of cigarette smoking is unrelated to coronary disease risk or death. From this information, it is clear that giving up the habit at any time will decrease the risk of coronary death to the cigarette smoker.

dans les 60 minutes qui suivent le début des premiers signes cardiaques. Il semble que ce nombre accru de décès par comparaison aux non-fumeurs découle de symptômes définis comme «électriques», qui sont dus à une augmentation de l'irritabilité électrique du muscle cardiaque.

12. L'étude entreprise par les États-Unis auprès des vétérans était basée sur le taux de mortalité par rapport au nombre de cigarettes fumées journellement, les fumeurs étant classés par catégorie d'âge de dix ans chacune. Le taux de mortalité, calculé annuellement par 100,000 habitants, augmentait progressivement suivant le nombre de cigarettes fumées, classé par série de 10 cigarettes par jour. Dans le groupe d'âge des 35-44 ans, la proportion du taux de mortalité était de 1 à 5, considérant que pour les non-fumeurs ce taux était de 18 alors que pour les fumeurs qui dépassaient 40 cigarettes par jour il atteignait le chiffre de 94. Dans le groupe d'âge des 45-54 ans, les taux étaient respectivement de 50 et 502, soit une proportion dix fois plus grande: Ces taux sont présentés séparément sous forme de tableau (voir Annexe C) et ils démontrent clairement que les décès prématurés dus à une maladie coronaire sont liés à un usage abusif de la cigarette.

13. Il a en outre été prouvé que l'usage de la cigarette accroît de façon marquée le taux de mortalité par suite d'une maladie coronaire chez les sujets ayant d'autres facteurs prédisposants tels que l'hypertension ou un taux élevé de cholestérol. Il a aussi été révélé récemment que les fumeurs de cigarettes sont plus fréquemment atteints d'athérosclérose que les non-fumeurs et on a constaté que l'usage de la cigarette augmente les risques d'agglutination des plaquettes dans le sang. Il en résulte que non seulement la paroi artérielle subit un épaississement mais que les risques d'un blocage final de l'artère coronaire s'en trouvent augmentés.

14. Contrairement à ce qui se passe dans le cas d'une maladie pulmonaire, dont les risques sont augmentés par l'usage de la cigarette mais dont la cessation d'inhalation de la fumée n'entraîne pas facilement un retour à l'état antérieur, les risques de maladies coronaires et de décès semblent tomber rapidement au niveau peu élevé des non-fumeurs lorsque le fumeur de cigarette renonce à son habitude.

15. La durée pendant laquelle le fumeur a fait usage de cigarettes n'influe pas sur les risques de maladie coronaire et de décès dû à cette cause. Compte tenu de cette constatation, il est évident que le fait de renoncer à l'habitude de fumer la cigarette à n'importe quel moment diminuera ces risques chez le fumeur.

16. The more recent information that has become available has led the Canadian Heart Foundation to reaffirm its previous position that any appropriate action that will reduce the hazard of cigarette smoking to cardiovascular health is desirable for the people of Canada.

16. Les renseignements les plus récents qui ont été recueillis ont conduit la Fondation Canadienne des Maladies du Cœur à réaffirmer la position qu'elle a adoptée précédemment et elle considère que des mesures appropriées sont désirables en vue de diminuer les risques que présente pour la population du Canada l'usage de la cigarette en ce qui concerne les maladies cardiovasculaires.

APPENDIX "B" to Brief

CIGARETTE SMOKING AND
CARDIOVASCULAR DISEASE

*Statement approved by the Board of Directors,
Canadian Heart Foundation, Toronto,
May 14, 1963.*

While coronary heart disease is common in nonsmokers, cigarette smokers suffer three times the incidence and death rate from this disease, according to recent prospective studies of normal men between 40 and 49 years of age. Cigarette smoking is also known to play a significant role in the causation of obliterative arterial disease in the extremities. Other types of peripheral arterial disease which may lead to gangrene are aggravated by the smoking of cigarettes. Although other factors may explain some of the association of cardiovascular disease with cigarette smoking, it seems reasonable, in the light of present knowledge, to suggest that those men who are unusually prone to heart disease should severely limit their smoking of cigarettes.

A recent Canadian survey in an urban community showed that 40 per cent of senior high school students were smoking cigarettes and that 85 per cent of them established the habit between the ages of 12 and 16, inclusive. In view of this information, and the fact that only a small percentage of men take up smoking after this age, it would seem most desirable to take whatever steps are necessary to discourage smoking among teenagers in Canada, in an effort to reduce the toll from heart and blood vessel disease.

Reprinted from

THE CANADIAN MEDICAL ASSOCIATION
JOURNAL

88, 1175, June 8, 1963
Printed in Canada

ANNEXE «B» au mémoire

L'USAGE DU TABAC ET LES MALADIES
CARDIOVASCULAIRES

Déclaration approuvée par le Conseil d'administration de la Fondation canadienne des maladies du cœur, à Toronto, le 14 mai 1963.

Bien que les maladies coronaires soient assez fréquentes chez les non-fumeurs, l'incidence de cette maladie et le taux de mortalité pertinent sont trois fois plus élevés chez les fumeurs, selon une récente étude à long terme entreprise sur des hommes normaux âgés de 40 à 49 ans. On constate également que l'usage du tabac est une cause importante d'oblitération artérielle des extrémités. D'autres maladies artérielles des extrémités qui peuvent mener à la gangrène sont aggravées par l'usage du tabac. D'autres facteurs peuvent expliquer, en partie, l'association des maladies cardiovasculaires et l'usage du tabac, mais il semble raisonnable, à la lumière des connaissances acquises, de conseiller aux hommes qui sont plus prédisposés que les autres aux maladies cardiaques de restreindre rigoureusement l'usage qu'ils font du tabac.

Une enquête récente menée dans une ville canadienne indique que 40 p. 100 des étudiants des écoles secondaires fument et que 85 p. 100 d'entre eux ont contracté cette habitude entre 12 et 16 ans inclusivement. Vu cette situation, et le fait qu'une très faible proportion d'hommes commencent à fumer après cet âge, il semble extrêmement souhaitable de prendre toutes les mesures nécessaires pour persuader les adolescents du Canada à ne pas fumer, en vue de réduire le taux de mortalité dû aux maladies cardiaques et aux maladies des vaisseaux sanguins.

Tirage à part du

CANADIAN MEDICAL ASSOCIATION
JOURNAL

88, 1175, 8 juin 1963
Imprimé au Canada

APPENDIX "C" to Brief

CANADIAN HEART FOUNDATION

CORONARY HEART DISEASE MORTALITY RATES
by number of cigarettes currently smoked per
day, men in selected 10 year age groups.
U.S. Veterans Study—1954-1962

Mortality rates per 100,000 population per year

	Years of Age			
	35-44	45-54	55-64	65-74
Non-smokers.....	18	50	501	1,015
Less than 10 per day	41	195	594	1,374
10-20 per day.....	73	297	830	1,577
21-39 per day.....	88	390	912	1,701
40+ per day.....	94	502	1,101	1,955

ANNEXE «C» au mémoire

LA FONDATION CANADIENNE DES
MALADIES DU CŒUR

Taux de mortalité par maladie coronaire
par rapport au nombre de cigarettes fumées
journallement, les fumeurs étant classés par
catégorie d'âge de 10 ans chacune.

Étude faite aux États-Unis auprès des vétérans—
1954-1962

Taux de mortalité annuels par 100,000 habitants

	Groupes d'âge			
	35-44	45-54	55-64	65-74
Non-fumeurs.....	18	50	501	1,015
Moins de 10 cigaret- tes par jour.....	41	195	594	1,374
10-20 cigarettes par jour.....	73	297	830	1,577
21-39 cigarettes par jour.....	88	390	912	1,701
Plus de 40 cigarettes par jour.....	94	502	1,101	1,955

The Queen's Printer, Ottawa, 1969
L'Imprimeur de la Reine, Ottawa, 1969

OFFICIAL BILINGUAL ISSUE
HOUSE OF COMMONS

First Session
Twenty-eighth Parliament, 1968-69

FASCICULE BILINGUE OFFICIEL
CHAMBRE DES COMMUNES

Première session de la
vingt-huitième législature, 1968-1969

STANDING COMMITTEE
ON

HEALTH, WELFARE AND
SOCIAL AFFAIRS

COMITÉ PERMANENT
DE LA

SANTÉ, DU BIEN-ÊTRE SOCIAL
ET DES AFFAIRES SOCIALES

LIBRARY
Chairman

M. Gaston Isabelle

Président

MINUTES OF PROCEEDINGS
AND EVIDENCE

PROCÈS-VERBAUX ET
TÉMOIGNAGES

No. 32

TUESDAY, MAY 20, 1969

LE MARDI 20 MAI 1969

Respecting the subject-matter of
Bill C-39, An Act to amend the Broadcast-
ing Act (cigarette advertising).
Bill C-45, An Act to restrain the use of
Tobacco.
Bill C-53, An Act to amend the Food and
Drugs Act.
Bill C-134, An Act to amend the Tobacco
Restraint Act.
Bill C-137, An Act to amend the Broad-
casting Act (Prohibition of cigarette
advertising).
Bill C-147, An Act to control the tar con-
tent and nicotine level of cigarettes.

Concernant la question de fond des
Bill C-39, Loi modifiant la Loi sur la radio-
diffusion (Annonces de cigarettes).
Bill C-45, Loi visant à restreindre l'usage
du tabac.
Bill C-53, Loi modifiant la Loi des aliments
et drogues.
Bill C-134, Loi modifiant la Loi sur la ré-
pression de l'usage du tabac chez les ado-
lescents.
Bill C-137, Loi modifiant la Loi sur la radio-
diffusion (Interdiction de réclames de ci-
garettes).
Bill C-147, Loi ayant pour objet de contrôler
la teneur en goudron et en nicotine des
cigarettes.

WITNESSES—TÉMOINS

(See Minutes of Proceedings)

(Voir Procès-verbaux)

STANDING COMMITTEE ON
HEALTH, WELFARE AND
SOCIAL AFFAIRS

COMITÉ PERMANENT DE
LA SANTÉ, DU BIEN-ÊTRE SOCIAL
ET DES AFFAIRES SOCIALES

Chairman

M. Gaston Isabelle

Président

Vice-Chairman

Mr. Steve Otto

Vice-président

and Messrs.

et Messieurs

Forget,
Fortin,
Foster,
Gendron,
Godin,
Guilbault,
Haidasz,

Howe,
Knowles (*Norfolk-
Haldimand*),
MacInnis (*Mrs.*),
Mather,
Monteith,

Ritchie,
Robinson,
Rochon,
Rynard,
Thomas (*Maisonneuve*),
Yanakis—(20).

(Quorum 11)

La secrétaire du Comité:

Gabrielle Savard

Clerk of the Committee.

[Text]

MINUTES OF PROCEEDINGS

TUESDAY, May 20, 1969.
(39)

The Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs met this day at 11:15 o'clock a.m. The Chairman, Mr. Gaston Isabelle, presided.

Members present: Mrs. MacInnis, Messrs. Forget, Fortin, Foster, Gendron, Haidasz, Howe, Isabelle, Knowles (*Norfolk-Halldimand*), Mather, Otto, Rochon, Thomas (*Maisonneuve*)—(13).

Other Member present: Mr. Stafford.

Witnesses: Dr. John Wyatt, M.D., of Winnipeg, Professor of Pathology, Faculty of Medicine, University of Manitoba; Dr. Hiram Langston, M.D., of Chicago, Chief of Surgery, Chicago State Tuberculosis Sanatorium.

The Chairman introduced the witnesses.

Dr. Wyatt made a statement and was questioned thereon.

At 12:20, Dr. Haidasz took the chair.

Dr. Wyatt was further questioned.

At 12:45 p.m., the Committee adjourned at 3:00 p.m., this day, for the presentation of Dr. Langston.

AFTERNOON SITTING (40)

The Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs reconvened at 1:15 o'clock p.m. The Chairman, Mr. Gaston Isabelle, presided.

Members present: Mrs. MacInnis, Messrs. Forget, Gendron, Haidasz, Howe, Isabelle, Knowles (*Norfolk-Halldimand*), Mather, Otto, Rochon, Thomas (*Maisonneuve*)—(11).

Other Member present: Mr. Stafford.

[Texte]

PROCÈS-VERBAUX

Le MARDI 20 mai 1969
(39)

Le Comité permanent de la Santé, du Bien-être social et des Affaires sociales se réunit aujourd'hui à 11 h. 15 du matin, sous la présidence de M. Gaston Isabelle.

Présents: M^{me} MacInnis, MM. Forget, Fortin, Foster, Gendron, Haidasz, Howe, Isabelle, Knowles (*Norfolk-Halldimand*), Mather, Otto, Rochon, Thomas (*Maisonneuve*)—(13).

Autre député présent: M. Stafford.

Témoins: D^r John Wyatt, M. D., de Winnipeg, professeur de pathologie, Faculté de Médecine de l'Université de Manitoba; D^r Hiram Langston, M.D., de Chicago, directeur de Chirurgie, Chicago State Tuberculosis Sanatorium.

Le président présente les témoins.

Le D^r Wyatt fait un exposé et est interrogé.

A 12 h. 20, le D^r Haidasz est invité par le président à prendre le fauteuil.

L'interrogatoire se poursuit.

A 12 h. 45 de l'après-midi, le Comité s'ajourne à 3 h. de l'après-midi pour entendre le D^r Langston.

SÉANCE DE L'APRÈS-MIDI (40)

Le Comité permanent de la Santé, du Bien-être social et des Affaires sociales se réunit de nouveau aujourd'hui à 3 h. 15 de l'après-midi, sous la présidence de M. Gaston Isabelle.

Présents: M^{me} MacInnis, MM. Forget, Gendron, Haidasz, Howe, Isabelle, Knowles (*Norfolk-Halldimand*), Mather, Otto, Rochon, Thomas (*Maisonneuve*)—(11).

Autre député présent: M. Stafford.

Witness: Dr. Hiram Langston, M.D., of Chicago, Chief of Surgery, Chicago State Tuberculosis Sanatorium.

The Chairman introduced Dr. Langston who read a prepared statement.

Agreed,—That the graphs accompanying Dr. Langston's statement be printed into the record of the Committee (*See Appendix O*).

Dr. Langston was questioned.

The questioning concluded, on behalf of the Committee the Chairman thanked Dr. Langston also Dr. Wyatt, for their presentation today, and at 5.00 o'clock p.m. the Committee adjourned to 11.00 o'clock a.m., Thursday, May 22.

Témoin: D^r Hiram Langston, M.D., de Chicago, directeur de Chirurgie, Chicago State Tuberculosis Sanatorium.

Le président présente le docteur Langston qui fait lecture d'un exposé.

Il est décidé,—Que les graphiques accompagnant l'exposé du D^r Langston soient imprimés au compte rendu (*voir l'appendice O*).

Le docteur Langston est interrogé.

L'interrogatoire terminé, au nom du Comité le président remercie le D^r Langston ainsi que le D^r Wyatt de s'être présentés devant le Comité aujourd'hui, et à 5 h. du soir le Comité s'ajourne à 11 heures du matin jeudi le 22 mai.

La secrétaire du Comité,
Gabrielle Savard,
Clerk of the Committee.

[Texte]

EVIDENCE

(Recorded by Electronic Apparatus)

Tuesday, May 20, 1969

• 1114

The Chairman: Madam MacInnis and gentlemen, we have the pleasure to have with us this morning two medical men. Before going any further, I would like, first of all, to tell the members of the Committee that due to the fact that they have two different approaches—I have talked to both of them—one will be speaking as a pathologist and the other one is a chest surgeon. So they have agreed, like good members of Parliament, to let one of the two be the first on the “hot seat”. Dr. John Wyatt of Winnipeg, who is a professor of pathology at the University of Manitoba's Faculty of Medicine, will be the first to present his brief to the Committee, and then after that we will hear Dr. Langston who is chief of surgery at the Chicago State Tuberculosis Sanatorium. He will also present his brief. Then we will proceed with the question period, during which you may direct your questions to one or the other. I will now introduce Dr. John Wyatt of Winnipeg.

• 1115

Dr. John P. Wyatt (Professor of Pathology, Faculty of Medicine, University of Manitoba): I am John Wyatt, Professor and Chairman of the Department of Pathology, University of Manitoba. I graduated from the University of Manitoba in 1939. I took my initial training in pathology as a Fellow at the Banting Institute under Sir Frederick Banting and Professor William Boyd. I went into the Royal Canadian Army Medical Corps in 1941 and spent from 1941 until 1945 overseas as a major and pathologist in the Royal Canadian Army Medical Corps at two hospitals, No. 1 Neurological Hospital and No. 10 Canadian General Hospital.

After the war I spent two years as Lecturer in Pathology, University of Toronto, and as a consultant to the Silicosis Board as a pathologist from 1947 until 1949. Immediately prior to my two years in Toronto, I had actually taken up a Littauer Fellowship at Harvard Medical School. So from 1945 until 1947 I had actually taken up a Littauer Fellowship which I had relinquished to go into the Canadian Army. In the two years at Harvard

[Interprétation]

TÉMOIGNAGES

(Enregistrement électronique)

Mardi, le 20 mai 1969

Le président: Madame MacInnis, messieurs, nous accueillons avec plaisir ce matin, deux médecins. Avant d'amorcer les délibérations, j'aimerais, tout d'abord, dire aux députés que vu qu'ils ont deux formations différentes—car je leur ai parlé—l'un se prononcera en tant que pathologiste et l'autre, en temps que spécialiste en chirurgie thoracique. En bons députés, l'un a accepté de permettre à l'autre d'être le premier à prendre la parole. Le docteur John Wyatt de Winnipeg, professeur de pathologie à la faculté de médecine de l'Université du Manitoba, sera le premier à présenter un mémoire au Comité, ensuite nous écouterons le docteur Langston, directeur de chirurgie au «*Chicago State Tuberculosis Sanatorium*». Enfin, nous vous inviterons à poser des questions à l'un ou l'autre. Laissez-moi vous présenter maintenant, le docteur John Wyatt de Winnipeg.

Dr John P. Wyatt (professeur de pathologie à la Faculté de Médecine de l'Université du Manitoba): Je suis John Wyatt, chef et professeur au Département de pathologie de l'Université du Manitoba où j'ai terminé mes études en 1939. J'ai poursuivi mes premières études en pathologie au *Banting Institute* sous la direction de Sir Frederick Banting et du professeur William Boyd. Je fus membre du service armé outre-mer de 1941 à 1945 comme major et pathologiste du Service médical de l'armée royale canadienne au *Neurological Hospital No. 1* et au *Canadian General Hospital No. 10*.

Après la guerre, je fus pendant deux ans conférencier en pathologie à l'Université de Toronto et, de 1947 à 1949, je fus pathologiste conseil au *Silicosis Board*. Avant ces deux années à Toronto, j'ai été boursier Littauer au *Harvard Medical School*. Donc de 1945 à 1947, je reçus une bourse Littauer en pathologie que j'ai abandonné pour faire partie de l'armée canadienne. Pendant ces deux années d'études en pathologie au *Harvard Medical*

[Text]

University, from 1945 to 1947, I was doing pathology at the Harvard Medical School, developing an interest in pulmonary disease.

In the years 1947 to 1949, because of this interest in lung disease, I began my investigation into certain distinctive pollutants which do produce emphysema and bronchitis. One of them is related to bauxite fume or aluminum oxide, and very clearly showed that the pollutant had an area of concentration and primarily produced a fibrosis, and that emphysema *per se* was related to the pulmonary scarring.

I left Toronto in 1949 and went to St. Louis University as an assistant professor, and from 1949 to 1964 I progressed through the academic chairs at St. Louis University. I became Chairman of the Department of Pathology at St. Louis University in 1961. I relinquished that Chair and came back to my alma mater in 1964 as Chairman of the Department of Pathology at the University of Manitoba.

The societies I belong to are both national and international. With particular reference to the problem of bronchitis emphysema, which will be the bulk of my statement this morning, I spent several years as a consultant to the Smoking and Health Committee of the National Institute of Health, and I was a consultant to that committee in bronchitis and emphysema.

The bulk of my investigations, over 80 in number, have been, many of them, devoted to the problem of the development of our understanding of pulmonary diseases in general, and many of them over the past 15 to 17 years have been related to bronchitis and emphysema. So my remarks this morning, if I may put it in a capsule statement, concern the difficulties involved in determining the causal backgrounds of the chronic respiratory

• 1120

diseases—bronchitis and particularly emphysema. In my opinion, there is insufficient evidence for attributing an established causal role in these conditions to cigarette smoking.

To go back for the moment to giving some understanding of the problem of emphysema, perhaps the only clear model which was available in man was the soft coal workers' pneumoconiosis, which is associated with a distinctive form of emphysema. So from 1953 to about 1959 in St. Louis we were primarily concerned in finding a relationship between the soft coal and its specific point of deposition and the related dissolution of lung tissue.

This led us into the ambivalent fields of naturally occurring, or as I call it, epidemi-

[Interpretation]

School, soit de 1945 à 1947, je m'intéressais aux maladies pulmonaires.

De 1947, à 1949, mu par cet intérêt pour les maladies pulmonaires j'ai commencé à faire des recherches sur certains polluants particuliers qui causent l'emphysème et la bronchite. L'une portait sur les vapeurs de bauxite ou l'oxyde d'aluminium et révéla que ces polluants étaient concentrés et causaient surtout une dégénérescence fibreuse et que l'emphysème n'était pas relié à la cicatrisation du poumon. En 1949, je quittai Toronto pour être professeur adjoint à *St. Louis University*, de 1949 à 1964, où j'obtins la chaire de pathologie. En 1961, je devins chef du service de pathologie de *St. Louis University*. En 1964, j'abandonnai cette chaire pour revenir à mon Alma Mater et remplir le poste de chef du département de pathologie de l'Université du Manitoba.

J'appartiens à des sociétés nationales et internationales. En ce qui concerne l'emphysème et la bronchite qui sont l'objet de mon exposé de ce matin, j'ai passé plusieurs années à étudier ce problème en tant que conseiller du *Smoking and Health Committee* de l'Institut national de la santé. La plupart de mes recherches, au nombre de 80, ont été consacrées à l'étude des maladies pulmonaires en général et depuis les 15 ou 17 dernières années, à l'étude de la bronchite et de l'emphysème. Ainsi mes remarques de ce matin, si je peux les formuler au cours de cette brève allocution, touchent les difficultés de déterminer les causes des maladies respiratoires chroniques comme la bronchite et tout particulièrement l'emphysème. A mon avis, les preuves sont insuffisantes pour dire que la cigarette est la cause de ces maladies.

Pour expliquer brièvement le problème de l'emphysème, le seul exemple valable était celui de la pneumoconiose des mineurs des bassins houilliers qui constitue un genre particulier d'emphysème. A Saint-Louis, de 1953 à 1959, nous nous sommes d'abord intéressés à trouver le rapport entre la houille et la dissolution du tissu pulmonaire.

Ces études nous ont conduit à des considérations ambivalentes sur l'emphysème empi-

[Texte]

ologic emphysema, and it has strengthened progressively my belief that the condition called emphysema is the result of multiple and as yet undetermined causes.

In one of the investigations I was involved in we demarcated a particular type of emphysema which we call centrilobular. A little later I can perhaps clarify that terminology. At that time we stressed that the nature of the pigmented material which was found in centrilobular emphysema is in the ordinary average citizen in St. Louis and in other cities. We demonstrated that this pigmented material found in the lung was largely a reflection of air pollution and possibly also of the dirty air of St. Louis in the nineteen-thirties. I think it is important to keep this in mind because the lung, I think, is a dossier upon which the inks of pollution are written and, of course, when one is investigating it one has to keep in mind that the writing is perhaps from an earlier time.

A few years later we demonstrated by chemical analysis that a damaged lung could continue to entrap agents currently in the air. Let me give you an illustration of this. We found evidence in this pigment in similar lungs between the years 1960 and 1962 of the presence of Strontium 90. It then disappeared from the lungs of people coming to autopsy after 1962. Of course, this indicates that although one has pigmentation in the lung it is not a static or fixed problem, it is a moving dynamic problem.

Therefore, by the type of chemical analysis that we carried out we determined that the material which was giving the colouration to the lung was derived largely from two sources—environmental pollutants and intrinsic lung dissolution. By environmental pollutants which we analyzed there were such things as aluminum, silica, chromium, iron, and so on, which were very intimately related with the point of lung dissolution where the material was lifted from it.

More recently we examined the lungs which we had been collecting over many years in St. Louis and compared them with the lungs of people who had lived all their lives in the city of Winnipeg. This offered us an opportunity of using the same eye in St. Louis and in Winnipeg. These are two distinctive cities, first of all in terms of their industrialization. Winnipeg I would largely consider lightly industrialized and an agricultural prairie city, while St. Louis is much more heavily industrialized, and there is a very broad diversified chemical industry present in that area. The temperature, of course, is quite different. St. Louis is humid and hot for many months. It sits in a valley and is quite unlike

[Interprétation]

démologique et je crois de plus en plus que l'emphysème provient de causes multiples et encore mal définies.

Au cours d'une recherche à laquelle j'ai participé, nous avons découvert un type d'emphysème et nous l'avons appelé emphysème médiastinal. Plus tard je préciserai ce terme. A l'époque, nous avons souligné que la nature de la substance pigmentée présente dans le poumon était le résultat de la pollution industrielle de l'air et, peut-être, de l'air vicié de St-Louis dans les années 30. Il faut, donc se rappeler ce fait, car, dans l'étude de la pollution, on parle beaucoup du poumon. Et lorsque quelqu'un fait des recherches, il doit se rappeler que le document écrit à ce sujet, date peut-être d'une période antérieure.

Quelques années plus tard, nous avons démontré au moyen d'analyses chimiques, qu'un poumon endommagé peut continuer à capter les agents qui se trouvent en suspension dans l'air. Laissez-moi vous donner un exemple: de 1960 à 1962, nous avons trouvé, dans plusieurs poumons, des traces de strontium 90, qui disparurent des poumons de ceux qui ont subi une autopsie, après 1962. Ceci prouve que la présence de pigmentation dans le poumon n'est pas un problème fixe, c'est un problème dynamique.

Dans une analyse chimique que nous avons effectuée, nous avons déterminé que la substance de cette pigmentation dans les poumons venait de la pollution du milieu et de la dissolution intrinsèque du poumon. Parmi les polluants du milieu, il y avait le silice, l'aluminium, le fer, etc. Ces polluants avaient un effet sur la dissolution du poumon, là où la substance a été prélevée.

Dans une étude plus récente, nous avons examiné des poumons venant de St. Louis et nous les avons comparés avec les poumons de gens qui ont vécu toute leur vie à Winnipeg. Ceci nous a permis d'utiliser les mêmes méthodes d'observation dans ces deux villes. Ces deux villes sont différentes sur le plan de l'industrialisation. Winnipeg est très peu industrialisée; c'est une plaine agricole. St. Louis est plus industrialisée et, on y rencontre diverses industries chimiques. La température est différente. St-Louis a des mois chauds et humides et se situe dans une vallée, donc est très différente de la ville de Winnipeg qui est une ville plane, sèche, et qui a des vents continus de 13 à 14 milles à l'heure.

[Text]

the city of Winnipeg which is dry and flat and has a continuing prevailing wind moving at about 13 to 14 miles an hour. Of course, the pollutant fallout in the cities is very different, and I can develop that later.

It did offer an opportunity to investigate the role of environmental pollution in its production of marks upon the lung and the dissolution of the lung which we call emphysema. We compared the 300 lungs from St. Louis and Winnipeg with all other things equal;

• 1125

that is, the age, the sex, the length of time they had lived in the city, their country of origin and migration, and also whether or not they were cigarette smokers. I might add that this concern of cigarette smoking is a burden on anybody's back who is involved in investigation because one has to use it as a clinical parameter in one's analysis.

At any rate we did find that known differences could be shown to exist between St. Louis and Winnipeg. We noticed that in St. Louis there was a much earlier development and a much more severe degree of emphysema than in comparable lungs from the prairie city of Winnipeg. Keep in mind, of course, that these are paired smokers. So that one of our conclusions was that industrial pollution had a demonstrable influence in fostering lung substance dissolution—emphysema.

I would like for the moment to turn to some comments on vital statistics which have suggested or appear to indicate a sharp and continuing increase in the number of deaths from bronchitis and emphysema from year to year over the past decade. I can illustrate by way of a personal example how this increase in death rates may reflect a growing scientific interest in and awareness of these conditions, and at the same time how one can be misled by vital statistics.

Some years ago in St. Louis I was engaged in investigating lung injury as it is observed at autopsy, and for this purpose it was necessary to collect lungs from all cases coming to autopsy and analyze them by our special techniques. The postmortem team which knew that my research group was interested in bronchitis and emphysema used the term emphysema very freely in assigning the cause of death on the death certificates. It was some time later that I discovered in conversations with the Vital Statistics section that there had been a sudden extravagant and erroneous increase in deaths as reported as due to bronchitis and emphysema in St. Louis.

[Interpretation]

Par conséquent, la pollution est très différente.

Ceci nous a permis de voir les traces que laisse la pollution du milieu sur les poumons et dans la dissolution du poumon, que l'on appelle «emphysème». Nous avons donc comparé les 300 poumons de St-Louis et de Winnipeg au point de vue de l'âge, du sexe, du nombre d'années qu'ils ont passé dans leur ville, de leur pays d'origine et on a aussi tenu compte du fait qu'ils fumaient ou non. Ce problème du tabac est un fardeau pour ceux qui doivent participer aux recherches, car on doit s'en servir comme paramètre clinique dans les analyses.

Nous avons constaté qu'il y avait des différences marquées entre la condition à St-Louis et à Winnipeg. Nous nous sommes rendus compte, qu'il y avait des cas d'emphysème plus prématurés et plus graves à St-Louis qu'à Winnipeg. Rappelez-vous qu'il s'agit de fumeurs. Nous avons donc conclu que la pollution industrielle avait une influence néfaste sur le développement de l'emphysème.

J'aimerais aborder la question des statistiques qui semblent indiquer un accroissement marqué et continu de la mortalité par bronchite et emphysème, et cela d'année en année au cours de la dernière décennie. Permettez-moi d'illustrer, à l'aide d'un exemple personnel, comment cet accroissement de la mortalité peut refléter une augmentation de l'intérêt scientifique et une plus grande conscience de ces affections et en même temps, comment on peut être mal renseigné par la statistique démographique.

Il y a quelques années, à St-Louis, j'effectuais des recherches sur des lésions pulmonaires telles qu'on les observe à l'autopsie. A cette fin, il fallait recueillir des poumons de toutes sortes envoyés à l'autopsie et les analyser selon nos techniques spéciales. L'équipe préposée à l'autopsie connaissant l'intérêt que mon groupe de chercheurs portait aux cas de bronchite et d'emphysème, employait très librement le terme emphysème pour indiquer la cause de la mort sur le certificat de décès. Ce ne fut que plus tard que je découvris, en parlant avec les gens de la section de l'état civil qu'on avait signalé un accroissement soudain mais injustifié du nombre de décès par bronchite et emphysème à St-Louis.

[Texte]

I think this is an important point to keep in mind that one cannot make a diagnosis of emphysema on a single microscopic section. One has to use the whole lung section and multiple sections through the lung. This is the only way that one can make a sound pathological diagnosis of emphysema and it is the only way that one can quantitate the presence of emphysema in the lung. Quantitation is terribly important today because it is only by quantitating the parameters, whether they are clinical or pathological, that one can get a meaningful analysis of the problems concerned in our modern day investigation of diseases. I will illustrate what I mean by quantitation in a moment.

So I believe it is generally recognized among investigators in this field that it may be some years before death certificates accurately reflect the true status of bronchitis and emphysema. It is generally agreed that the true diagnosis of emphysema, and by that I mean lung tissue loss, must be a pathologic one; that is, it must be diagnosed at autopsy and demonstrated by the technique of inflating the lungs.

The reason one inflates the lungs is because one has to investigate the lung as it was more or less in the natural state. It has been the common technique over many, many years simply to take a section from the lung in the deflated state; in other words, the lung has lost its air. Actually, the true investigation is that you must re-establish the lung to its inflated state and this way one can quantitate the problem, whatever it may be, in the lung.

Furthermore, I would say that since autopsies are performed in only a small portion of cases, and in even a smaller portion of cases is the inflation method used, we must conclude that the diagnosis of emphysema on a death certificate usually rests on dubious evidence.

In bronchitis and emphysema, one of the main difficulties in interpreting and ascribing meaning to research studies is the lack of agreement on terminology and on the clinical and pathological criteria for diagnosing these conditions.

From the years 1958 to 1962-63 I was primarily concerned with trying to establish the correct terminology needed to investigate emphysema and also with trying to establish a pattern or patterns of disease and see they could fit with the clinical histories of smokers and non-smokers and industrial pollution.

[Interprétation]

Voilà pourquoi on ne peut pas faire de diagnostics de l'emphysème à partir d'un frottis. On doit se servir du poumon entier ou de plusieurs lobes. C'est la seule façon de faire un bon diagnostic pathologique de l'emphysème et la seule façon de déterminer l'évolution de cette maladie.

Cette étude quantitative est très importante aujourd'hui, car ce n'est qu'en exprimant les paramètres cliniques ou pathologiques, sous une forme concrète, qu'on peut avoir une analyse sensée des problèmes en cause dans nos recherches sur ces maladies. Je vais expliquer ce que je voulais dire par étude quantitative.

Je crois que, dans ce domaine, les chercheurs admettent volontiers qu'il faudra attendre quelques années avant qu'on puisse se baser sur les certificats de décès pour obtenir avec précision le statut véritable de la bronchite et de l'emphysème. On s'accorde généralement pour admettre que le véritable diagnostic de l'emphysème (atrophie du tissu pulmonaire) se doit d'être pathologique—c'est-à-dire qu'il doit être diagnostiqué à l'autopsie et après confirmation à l'aide de la technique par inflation des poumons.

Si on gonfle les poumons, c'est pour pouvoir faire des recherches sur l'état plus ou moins normal des poumons. Il était très répandu, il y a quelques années, de prendre un lobe du poumon dégonflé. Alors, il faudrait gonfler le poumon et ainsi on pourrait découvrir ce qu'il y a dans le poumon, au point de vue quantitatif.

L'autopsie n'étant pratiquée que sur un petit nombre seulement de cas, et la technique de l'inflation sur un plus petit nombre encore, nous devons en conclure que lorsque le mot emphysème est mentionné sur les certificats de décès il ne repose, en général, que sur des preuves douteuses.

Dans les cas de bronchite et d'emphysème, l'une des nombreuses difficultés que l'on rencontre, lorsqu'on veut interpréter les études et leur donner une signification, c'est la diversité de la terminologie et des critères cliniques et pathologiques qui gouvernent l'établissement du diagnostic de ces affections.

De 1958 à 1962-1963, je me préoccupais d'établir la terminologie nécessaire pour faire des recherches sur l'emphysème des poumons, et, aussi, d'établir les symptômes de la maladie, afin de savoir s'ils correspondent avec le dossier médical des fumeurs et des non-fumeurs et avec la pollution industrielle.

[Text]

• 1130

It soon became clear that there was at times a sharp discrepancy between the clinical and physiological diagnosis of airway distress that the clinicians term bronchitis or emphysema, and we often were unable to confirm this at autopsy.

Conversely emphysema may be very prominent at autopsy but with no clinical record of its existence.

We established in St. Louis a number of so-called lung stations. These were primarily to comb all autopsy lungs from this large area and if the patient had had physiological studies during life, we then made the effort to match the pattern of emphysema as the pathologist saw it against the variety of pulmonary function studies which had been done on that patient.

The reason for this was the complexity of the situation, but, more than that, there was absolutely no communication between the clinician and the clinical diagnosis and the pattern of the emphysematous process as seen at autopsy. This is, I think, a terribly important point to get over, and that in the investigation of a condition like lung emphysema one must look for patterns.

There are certain patterns which we were first to mark out. One is the centrilobular emphysematous pattern. The other, to straighten the terminology, we introduced the term, panlobular emphysema. Then there is the large group of irregular forms of emphysema which cannot be fitted into either pattern. With the centrilobular emphysematous disease, with panlobular emphysematous disease and a large group of irregular forms of emphysema one recognizes, I think, very quickly that one has great difficulty in matching and establishing a causal factor because of the striking variability of the emphysematous lung at autopsy, except for the two patterns I have mentioned.

On the basis of this I would say that the prevalence of bronchitis and emphysema in population groups based on clinical and physiological findings has left most pathologists skeptical, and I think it is understandable. Our work and that of others has shown that a moderate amount of lung disruption can be present before it can be detected by present clinical and physiological methods. From this point of view, the lung dissolution (emphysema) would appear to have begun quite early in life. We do not yet know how or why this earlier emphysema progresses to a clinically recognizable condition.

[Interpretation]

Il est admis que le diagnostic clinico-physiologique des troubles de l'arbre respiratoire que les cliniciens qualifient de bronchite ou d'emphysème n'est pas souvent confirmé à l'autopsie.

Alors, nous avons établi à St-Louis même un certain nombre de postes appelés «postes du poumon». Leur raison d'être était d'examiner tous les poumons à l'autopsie dans cette vaste région et de savoir si la personne avait fait l'objet d'études physiologiques au cours de sa vie. Nous nous sommes ensuite efforcés de comparer l'évolution de l'emphysème comme la connaît le biologiste médical à une variété d'études de la fonction pulmonaire qui avaient été faites sur cette personne.

La raison de cela, c'était la complexité de la situation, mais en plus, il n'y avait absolument pas de communication entre le clinicien et le diagnostic clinique et l'évolution du processus emphysemateux observé à l'autopsie. Il est de la plus haute importance, je crois, qu'on réalise ce point, et que, dans des cas comme celui de l'emphysème du poumon, on doit rechercher des groupes d'indices.

Il y a certains groupes d'indices que nous avons été les premiers à dégager—L'un comprend les indices de l'emphysème centrilobulaire. L'autre que nous avons nommé emphysème panlobulaire afin de redresser la terminologie. Il y a le vaste group des formes irrégulières de l'emphysème qui ne peut être encadré. Dans le cas de l'emphysème panlobulaire et un fort groupe de formes irrégulières de l'emphysème, on reconnaît très rapidement, je crois, qu'on a beaucoup de difficulté à relier et à établir un facteur causal à cause de l'étonnante variété des formes d'emphysème pulmonaire à l'autopsie, sauf pour les deux aspects que j'ai mentionnés.

Alors, à partir de ces données, je dirais que la prédominance de la bronchite et de l'emphysème parmi les groupes de population basée sur des résultats cliniques et biologiques, a laissé la majorité des biologistes médicaux dans le scepticisme et je crois que c'est compréhensible. Nos travaux et ceux d'autres chercheurs ont démontré qu'une rupture modérée des alveoles pulmonaires peut être présente avant qu'il soit possible de la repérer par les méthodes cliniques et physiologiques actuelles. De ce point de vue, la dissolution du poumon (emphysème) semble avoir commencé assez tôt dans la vie

[Texte]

Multiple and diverse factors may contribute to the progress of the disease. Therefore, it would seem unwise and scientifically restrictive to center attention solely on the statistical correction between cigarette smoking and clinical evidence of respiratory difficulty. We should, instead, continue to search for the damaging agents or events or exposures which could have injured the lungs at this earlier age.

There is no evidence of which I am aware that constituents of cigarette smoke have the capacity to produce dissolution of lung tissue (emphysema). It would be of major assistance in unravelling the nature and causation of emphysema if the experimental method could be employed. Regrettably, there is as yet no acceptable method or model of inducing or studying systematically chronic bronchitis or lung dissolution as seen in man.

One can buttress that comment because of the tremendous amount of effort that has gone into using the only model we had, which is the model in man. I think the important point to stress is the lack of an animal model to simulate the condition as it is seen in man.

At the present time, the "eye of the beholder" is the single most important view in interpreting our knowledge of the origin of emphysema. Though individual bias may translate this incomplete knowledge into "evidence" favoring the inculcation of a particular agent, the scientific basis for conclusions is lacking. Most authorities agree that emphysema presents a complex problem which awaits a scientific explanation.

• 1135

Perhaps for the moment I might recapitulate this statement that I have made and indicate the sort of continuing investigation that is going on into emphysema. I am sure the members of this Committee are familiar with the term "pulmonary heart disease" or *cor pulmonale*. This is, of course, one of the clinical diagnoses which is made and it is primarily related to the presence of a lung disease which brings about adaptive or stimulates the right side of the heart to push the blood through the lung against the disease in the lung.

[Interprétation]

Nous ne savons pas pourquoi ni comment cet emphysème précoce progresse vers une condition cliniquement identifiable.

Des facteurs divers et multiples peuvent contribuer à la marche de cette maladie. Il semblerait donc malavisé et restrictif sur le plan scientifique de concentrer l'attention uniquement sur la corrélation statistique qui existe entre l'usage du tabac et la preuve clinique de difficultés respiratoires. Nous devrions plutôt poursuivre les recherches visant à identifier les circonstances ou les événements qui auraient pu provoquer une altération pulmonaire à une époque antérieure.

Il n'existe, que je sache, aucune preuve que les composants de la fumée de cigarette aient la propriété d'entraîner une dissolution du tissu pulmonaire (emphysème). Il serait des plus utile, pour pouvoir identifier la nature et les causes de l'emphysème, de pouvoir utiliser la méthode expérimentale. Malheureusement, il n'existe encore aucune méthode acceptable, aucun moyen de prouver ou d'étudier systématiquement le genre de bronchite chronique ou de dissolution pulmonaire qu'on observe chez l'homme. On peut appuyer ce point de vue en raison d'efforts intensifs qu'on a consacrés pour analyser l'homme, le seul modèle qu'on ait eu jusqu'à présent. C'est la raison pour laquelle il vaut la peine de mettre l'accent pour reconstituer les conditions comme elles se présentent chez l'homme. À l'heure actuelle, le plus important moyen d'interpréter nos connaissances sur l'origine de l'emphysème repose sur une base subjective. Bien que, par certains moyens détournés, on soit parvenu à transformer ces connaissances imparfaites en «preuves» favorisant la culpabilité d'un agent en particulier, la base scientifique, qui nous permettrait d'en tirer des conclusions fait toujours défaut. La plupart des experts s'entendent sur ce que l'emphysème constitue un problème complexe qui attend une explication scientifique.

Je pourrais peut-être pour l'instant reprendre la déclaration que j'ai faite et exposer le genre de recherche qui se fait au sujet de l'emphysème. Je suis certain que les membres du Comité savent ce que veut dire la «maladie cardiopulmonaire» ou «*cor pulmonale*». Ceci, évidemment, est un des diagnostics cliniques qui est posé et il est primordialement relié à la présence d'une maladie pulmonaire qui stimule le côté droit du cœur et pousse le sang dans le poumon contre la résistance qu'oppose la maladie dans le poumon. Depuis des années, les pathologistes tâchent d'évaluer

[Text]

For years and years pathologists have been attempting to assess the response of the right heart to the lung disease. They have used the simple technique of opening the heart and then, using a millimeter rule, saying that the measurement is above three millimeters or five millimeters, and if it is above three to five millimeters they make the hazardous guess that the right heart has undergone some enlargement.

One of the investigations which we have just completed, and primarily again related to the human model, to investigate this question of pulmonary emphysema and its effect on the right heart is that we have taken a series now of 200 hearts and, knowing what the body surface area of the dead individual was, we have now established that by extracting all the extraneous fat from the heart and ending up with a contractile pool of heart muscle we are able now, with a single section, if a certain method is used, to determine with a great deal of accuracy in the individual autopsy that pulmonary heart disease is present.

I might add that the quantitation method, which was put forward many years ago, has now been adopted, or some modified variation of it, in just a few centres in North America and in England. Primarily this was done because of the complexity of establishing the diagnosis of bronchitis and emphysema. In Canada there are only two centres which, as far as I know, are doing this: one is McGill University and the other is our laboratory in Manitoba. There is a laboratory doing this in the University of Colorado; there is one in San Francisco and there is now one in London and one in Germany.

Primarily the purpose was to get people to communicate and make sure they were talking about the same thing. It has taken 15 or 17 years to arrive at a means of communications as far as bronchitis and emphysema is concerned.

With emphysema we can quantitate, but the problem with bronchitis is that as yet no thoughtful pathologist would make a diagnosis of bronchitis on a single section. He would have great trouble making a meaningful diagnosis of bronchitis. It is only in the actual emphysema or the loss of lung tissue that one has an acceptable method of quantitating and communication.

Therefore, although we are communicating now in the question of emphysematous lung disease, the component of bronchitis is an extremely difficult one to quantitate and, to the best of my knowledge, nobody has come

[Interpretation]

le comportement du cœur droit en présence des maladies pulmonaires. Ils ont utilisé une technique assez simple: ils ouvrent le cœur et ensuite se servent d'une règle graduée en millimètres qui donne une mesure dépassant trois ou cinq millimètres; si la lecture dépasse trois à cinq millimètres, ils risquent l'hypothèse que le cœur droit s'est hypertrophié.

Dans une enquête que nous venons d'effectuer, reliée encore primordialement à l'être humain, pour étudier l'emphysème pulmonaire et l'effet sur le cœur, à l'heure actuelle, nous avons pris 200 cœurs, et, connaissant la surface corporelle que présentait la personne décédée, nous avons maintenant établi qu'en enlevant tout le surplus de graisse du cœur pour en arriver à un faisceau de muscles cardiaques, nous pouvons maintenant avec une seule section, si nous suivons certaines méthodes avec beaucoup de précision, d'une façon très exacte, déterminer dans cette autopsie particulière qu'il y avait une maladie cardiovasculaire.

Je pourrais ajouter que la méthode quantitative qui a été introduite il y a plusieurs années a maintenant été adoptée, ou une de ses variantes, dans seulement un petit nombre de centres, en Amérique du Nord et en Angleterre. Et cela surtout à cause de la complexité du diagnostic de la bronchite et de l'emphysème. Au Canada, il n'y a que deux centres qui le font: à McGill et à notre laboratoire au Manitoba. Il y a un laboratoire qui le fait à l'Université de Colorado, un autre à San Francisco, un autre à Londres, et un autre en Allemagne.

L'objectif principal était de faire en sorte que les gens puissent communiquer et s'assurer qu'ils parlaient de la même chose. Il a fallu 15 à 17 ans pour réaliser une méthode de communication relative à la bronchite et à l'emphysème. Avec l'emphysème nous pouvons faire une étude quantitative.

Le problème posé par la bronchite c'est que jusqu'à maintenant aucun biologiste médical sérieux ne poserait un diagnostic de la bronchite reposant sur une seule section. Il aurait beaucoup de difficulté à faire un diagnostic significatif de la bronchite. Ce n'est que dans les cas de l'emphysème ou la perte des tissus pulmonaires que nous avons réussi à avoir une méthode quantitative et de communication qui soit valable.

Alors, bien que nous communiquions à présent sur la question des maladies pulmonaires emphysemateuses, il est très difficile d'établir quantitativement l'élément constituant de la bronchite, et personne n'a pu, au mieux de

[Texte]

up with an acceptable pathological diagnosis for the establishment of the term "chronic bronchitis".

• 1140

Perhaps I may just illustrate this.

The problem of communication in emphysema is a terribly important one, and until we do communicate I do not think we can say what is the cause of bronchitis and emphysema. I am looking here at a dossier of about two weeks in the city of Winnipeg. Everybody who dies in the city of Winnipeg is autopsied, and one looks at the lung in this technique.

This is not the microscopic technique, because, as I have indicated to you, it is valueless. This is the record of everybody who died in the month of February in Winnipeg. We have done this for many years in St. Louis, as well, of course, in the total evaluation of the problem of emphysema.

When one comes to analyze the difficulties of emphysema, if one takes, for instance, this type of section—and this is the actual lungs—one has, for instance, pigment and perhaps a certain degree of emphysema or lung dissolution. The technique that one has to use is to overlay, on multiple sections of the lung, a grid in centimetres and then make an objective determination of how much emphysema is present in the lung. Until that is done, one will not be able to make significant contributions relative to the influence of environment, the distinctive role of industry, in the evaluation of lung emphysema and bronchitis.

As I said a little while ago, there are actually only a few centres in the western world going at it in this way. It is expensive and it is time-consuming. The reason for its being done is because there is no acceptable experimental model to develop and solve the problem of bronchitis and emphysema. Relative thereto, if the members of the Committee wish me later on to amplify and expand my statements on bronchitis and emphysema I would be only too willing to do so.

I would just like to buttress the term "quantitation". If you take, for instance, the story, or, if you want, the problem that is plaguing us, lung cancer and its relationship to cigarette-smoking, right then and there is the beginning of quantitation. The efforts have been made exclusively by questionnaires relating the development of a tumour in the lung to one package of cigarettes a day, or two packages, or three packages. So that clinically there has to be very clear evidence

[Interprétation]

ma connaissance, avancer un diagnostic pathologique qui permette d'employer le terme «bronchite chronique».

Maintenant, je pourrais peut-être vous donner une illustration de ce que je viens de dire?

Le problème de la communication pour ce qui est de l'emphysème, est une question absolument importante. Et jusqu'au moment où nous puissions établir la communication, nous ne pouvons dire ce qui constitue la cause de la bronchite et de l'emphysème.

J'ai ici un dossier d'environ deux semaines pour la ville de Winnipeg; on fait une autopsie de chaque personne qui meure à Winnipeg au cours de laquelle on examine le poumon.

Ce n'est pas la technique microscopique, car, comme je vous l'ai dit, elle ne vaut rien. Mais ce sont les dossiers de tous ceux qui sont morts en février à Winnipeg. Nous faisons cela depuis des années à Saint-Louis et nous faisons également une évaluation globale du problème de l'emphysème.

Quand on veut analyser les difficultés de l'emphysème, si l'on prend par exemple, ce genre de coupes où vous avez un vrai poumon, il y a une certaine pigmentation et peut-être une certaine mesure d'emphysème ou de dissolution du poumon. La technique à suivre est de placer sur plusieurs coupes du poumon, un grillage en centimètres et ensuite on peut déterminer la quantité d'emphysème qui se trouvent dans le poumon, jusqu'à ce qu'on le fasse, on ne peut pas faire de contributions réelles pour déterminer l'influence du milieu, le rôle réel de l'industrie, dans l'évaluation de l'emphysème et de la bronchite pulmonaire.

Comme je l'ai dit, il n'y a que quelques centres dans le monde occidental où l'on effectue ces études. Ces techniques sont coûteuses et prennent beaucoup de temps. La raison pour laquelle nous l'adoptons c'est qu'il n'y a pas de modèle expérimental qui puisse servir pour résoudre le problème de la bronchite et de l'emphysème. A ce sujet, si plus tard les membres du Comité veulent que je précise ou que j'élaboré davantage sur le problème de la bronchite et de l'emphysème, je me ferai un plaisir de le faire.

J'aimerais parler de l'expression «quantitative». Si vous prenez, par exemple, le problème du cancer pulmonaire et ses rapports avec le tabac, nous avons là les débuts d'une étude quantitative. Les efforts ont porté exclusivement sur la technique des questionnaires qui lient la présence d'une tumeur pulmonaire à un, deux ou trois paquets de cigarettes par jour. Il doit donc y avoir, en clinique, des preuves évidentes par rapport à la quantité, et il faut faire la même chose du

[Text]

in relation to quantity, and the same thing has to be done from the pathological side, if one is going to find out the role of bronchitis and emphysema in relationship to cigarette-smoking. Without quantitation, we are not able to say what is the ideology of emphysema.

The Chairman: Thank you, Dr. Wyatt. If the Committee agrees, we will proceed with Dr. Langston. You may then direct your questions to either one or the other.

Mr. Mather: Mr. Chairman, it seems to me that it would be more useful for us to question the witnesses after each has spoken. I have various points I want to raise, and there may well be others. I would prefer to do it when it is fresh in any mind.

The Chairman: Is it the wish of the Committee that we proceed?

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): May I ask, Mr. Chairman, what time will be provided for the other witness?

The Chairman: We have lots of time.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Will we have another session?

The Chairman: If we do not finish with the other witness this morning we may continue this afternoon.

Does the Committee wish to proceed in that way?

Some hon. Members: Agreed.

The Chairman: Mr. Mather?

Mr. Mather: Mr. Chairman, it seemed to me that in his presentation Dr. Wyatt said that statistics are not the sole tool used in finding the cause of emphysema or bronchitis, but I gathered that they are a useful medium in this?

Dr. Wyatt: I think one would have to say that statistics play a role in the investigation by medical people of any disease. We use statistics, yes.

Mr. Mather: Statistics are used in the studies of air-pollution, and they are also used in the studies of cigarette-smoking and disease?

Dr. Wyatt: I am sorry; I did not catch the last two words, sir.

[Interpretation]

point de vue pathologique, si on veut découvrir le rôle de la bronchite et de l'emphysème par rapport au tabac. Sans ces études quantitatives, on ne saurait dire ce qui cause l'emphysème.

Le président: Merci, docteur Wyatt. Si le Comité est d'accord, nous allons passer au D^r Langton. Vous pourrez ensuite poser des questions à l'un ou à l'autre.

M. Mather: Il me semble qu'il serait plus utile d'interroger chaque témoin dès qu'il a parlé. Il y a des questions que je voudrais poser, il y en a probablement d'autres dans la même situation. Je crois qu'il vaudrait peut-être mieux les poser alors qu'elles sont très claires dans mon esprit.

Le président: Est-ce que le Comité en décide ainsi?

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Puis-je vous demander, monsieur le président, combien de temps on réservera pour l'autre témoin?

Le président: Nous avons tout le temps voulu.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Nous aurons une autre séance?

Le président: Si nous ne finissons pas avec l'autre témoin ce matin, nous reprendrons probablement cet après-midi.

Est-ce que le Comité désire que nous procédions ainsi?

Des voix: D'accord.

Le président: Monsieur Mather?

M. Mather: Monsieur le président, il me semble que dans son exposé, le D^r Wyatt dit que la statistique n'est pas l'instrument unique qui sert à déterminer la cause de l'emphysème et de la bronchite, mais j'ai cru comprendre que les données statistiques sont très utiles quand même?

Dr Wyatt: Je crois qu'il faut dire que les données statistiques ont un rôle à jouer dans toute enquête relative à une maladie. Nous nous servons de données statistiques.

M. Mather: Ils sont utilisés dans les études de pollution de l'air et aussi dans les études sur les maladies causées par la cigarette et le tabac, n'est-ce pas?

Dr Wyatt: Je m'excuse, mais je n'ai pas saisi les derniers mots.

[Texte]

Mr. Mather: I understand you would agree with the idea that, just as in the studies of cigarette-smoking and disease, statistics are also used in the studies of air-pollution?

Dr. Wyatt: Yes; statistics are used in air-pollution. I think I may have referred to that earlier. When one is comparing, for example, fall-out in St. Louis with fall-out in Winnipeg one automatically has to keep in mind that the fall-out in Winnipeg presents quite a different problem; and statistics of themselves would not reveal the basic differences between the two cities.

Furthermore, of course, the climatic influence upon fall-out is of considerable significance in relation to Winnipeg, because for six months of the year the particulate material coming from the prairies, which statistically, one would say, is elevated in Winnipeg for six months, is virtually wiped out in the other six months; but one could not get that information from statistics.

Mr. Mather: Alone?

Dr. Wyatt: Alone.

Mr. Mather: I agree with that. I have a copy of the report—"The emphysema Profile", of which the doctor, I believe, was co-author. This deals with the studies in Winnipeg and St. Louis relative to emphysema and its possible relation to smoking. On page 664 of this report we find a chart indicating that both in St. Louis and Winnipeg nonsmokers are far down the scale in relation to the findings on the prevalence of emphysema. We also find that light to moderate smokers have an increasing chance of developing, or at least of being involved in the results of, emphysema; and that in both cities heavy smokers are far up on the chart. This would seem to me to indicate a relationship between cigarette-smoking, air pollution and possibly emphysema.

Dr. Wyatt: Yes. That is the paper that Dr. Ishikawa and I did. It was reported at the ninth International Pollution Conference in Colorado in July, 1968.

Basically, it points out that if you take the principal parameter of the cigarette smoker—I say if one has to use it, because it is a burden on everybody's back—but if you take that parameter the degree and severity of emphysema in St. Louis is much greater; and I am attributing this to what you might call the synergistic effect of pollution on multiple factors which can influence lung destruction.

[Interprétation]

M. Mather: Je crois comprendre que vous convenez que, comme dans les études sur les rapports entre le tabac et la maladie, vous utilisez les données statistiques dans les études sur la pollution de l'air.

Dr. Wyatt: Oui, nous utilisons les données statistiques dans les études sur la pollution de l'air. Je crois l'avoir déjà dit. Quand on compare, par exemple, les retombées à Saint-Louis et les retombées à Winnipeg, il ne faut pas oublier que les retombées à Winnipeg présentent un problème bien différent; et les données statistiques ne révéleraient pas, en soi, les différences essentielles entre ces deux villes.

De plus, il y a aussi les influences du climat sur les retombées qui présentent un facteur très important à Winnipeg parce que pendant six mois de l'année le matériel particulaire qui vient des prairies et qui, en termes de statistiques, est très élevé, n'existe pratiquement pas dans les six autres mois; mais on ne peut pas avoir ces renseignements à partir des données statistiques seules.

M. Mather: Seules.

Dr. Wyatt: Seules.

M. Mather: Je suis de votre avis. J'ai ici une copie d'un rapport «*Un profil de l'emphysème*» dont le docteur était un des auteurs, je crois. Il porte sur les études faites à Winnipeg et à Saint-Louis quant à l'emphysème et ses rapports avec le tabac. À la page 664, un graphique indique que les non-fumeurs de Saint-Louis et Winnipeg sont au bas de l'échelle par rapport aux résultats sur l'incidence de l'emphysème. On découvre également que les gens qui fument peu ou modérément ont beaucoup plus de chances de contracter l'emphysème ou d'en subir les effets; et que dans les deux milles, ceux qui fument beaucoup sont très hauts sur l'échelle. Il semble que cela indique un rapport quelconque entre le tabac, la pollution de l'air, et peut-être l'emphysème.

Dr. Wyatt: Oui. Il s'agit de l'étude que j'ai faite en collaboration avec le Dr Ishikawa. Nous l'avons présentée à la neuvième Conférence internationale sur la pollution, au Colorado en juillet 1968.

Il signale essentiellement que si vous prenez le paramètre des résultats en clinique des fumeurs, je dis que s'il faut en tenir compte, car c'est un fardeau pour tous, le degré et la gravité de l'emphysème à Saint-Louis est beaucoup plus considérable; j'en attribue la cause à ce qu'on appelle la synergie de la pollution sur les facteurs multiples qui peuvent influencer les maladies du poumon.

[Text]

One can do exactly the same study—and this is one we are doing on the question of the genetic make-up of the individual. So one now has to take 300 lungs, or any number of paired lungs, and study the blood groups in relationship to the degree of emphysema.

Mr. Mather: In both cities emphysema seemed to increase with the number of cigarettes smoked.

Dr. Wyatt: The prevalence also increases with the age of the individuals being investigated. So that at the far end of the scale the two curves, by the age of 85, are fairly close together.

Mr. Mather: In the Canadian city there appears to be negligible air-pollution effect, and it would seem from that that the association would be with smoking in Winnipeg.

Dr. Wyatt: No; because basically one is investigating the severity of the emphysema. If one takes the paper section, as I have shown it here—and this is the lung—and one measures the severity of the emphysema by the technique I mentioned—that is, the objective method—we have a markedly reduced incidence of severe emphysema in Winnipeg compared with St. Louis.

• 1150

Mr. Mather: I would think that would follow even from my point of view. But in your report you would consider the possibility—and I think you have said so already today, Doctor—of the synergistic effect of smoking and air-pollution. This would fit in with some other testimony which we heard earlier from health people, which indicated that if you avoid smoking you can likely reduce the chances of being harmed by air-pollution.

Dr. Wyatt: Basically, this is one of the parameters that one has to take, if you want. The next problem that one must investigate is to do exactly the same thing and, knowing something about the genetic or constitutional make-up of the individual, the effect might be quite startling. At least I would make that speculation.

Mr. Mather: We have heard earlier testimony which indicates that very massive surveys have been taken in the United States on lung cancer, which I know is not what you are speaking of exactly here today, which indicate that the death rate of heavy smokers from bronchitis and emphysema—this was also pointed out in regard to this report—is

[Interpretation]

On pourrait faire exactement la même étude, et c'est ce que nous faisons à l'heure actuelle, sur la composition génétique de chaque individu. Il faudrait prendre 300 poumons ou un nombre quelconque de paires de poumons, et étudier les groupes sanguins par rapport au degré d'emphyseme.

M. Mather: Il semble que dans les deux villes l'emphyseme augmente proportionnellement au nombre de cigarettes fumées.

Dr. Wyatt: L'incidence augmente aussi avec l'âge des personnes enquêtées. De sorte qu'à l'extrémité de l'échelle, à l'âge de 85 ans, les deux courbes se rejoignent presque.

M. Mather: Dans la ville canadienne l'effet de la pollution de l'air semble peu important et, par conséquent, qu'il y aurait une association avec l'usage du tabac à Winnipeg.

Dr. Wyatt: Non, parce qu'au fond nous faisons une enquête sur la sévérité de l'emphyseme. Si vous prenez la coupe sur papier, comme je l'ai montré, vous avez là le poumon, et que l'on mesure le degré d'emphyseme par la technique que j'ai décrite, c'est-à-dire la méthode objective, l'incidence d'emphyseme grave est beaucoup moindre à Winnipeg à comparer avec la ville de Saint-Louis.

M. Mather: Je crois que c'est ce qui découle également de mon point de vue. Mais dans votre rapport vous devrez songer à la possibilité, et je crois que vous l'avez fait ce matin, de la synergie du tabac et de la pollution de l'air. Cette conclusion cadrerait avec certains autres témoignages que nous avons entendus des gens de la profession médicale, qui semblent indiquer que si on évite de fumer on peut probablement réduire les possibilités des affections dues à la pollution de l'air.

Dr. Wyatt: C'est un des paramètres dont il faut tenir compte bien entendu. L'autre problème qu'il faut examiner est de faire exactement la même chose et, en connaissant quelque chose de la génétique ou de la constitution de l'individu, le résultat serait assez étonnant. Du moins, c'est ce que je pense.

M. Mather: Les témoignages que nous avons entendus plus tôt indiquent que des enquêtes massives faites aux États-Unis sur le cancer du poumon, (et je sais que ce n'est pas de cela dont nous parlons aujourd'hui), montrent que le taux de décès chez les gros fumeurs, pour cause de bronchite et d'emphyseme, (c'est ce qui a été dit à propos de ce

[Texte]

approximately 20 times that of the non-smokers in the United States. Are you aware of those?

Dr. Wyatt: Yes, and this is a statistical association and has been made to contain the so-called standardized mortality rates and the parameter that the clinician is using.

Mr. Mather: As I understand it, this is partly statistical but also partly clinical and experimental.

Dr. Wyatt: This was the point of the contribution that I was trying to make here—the lack of correlation between the pathological evidence and the clinical definition of chronic bronchitis which, in essence, is simply the amount of sputum the individual may raise over a period of three months in the fall and three months in the late end of the winter. Now we have not achieved matching that clinical story against the pathological one.

Mr. Mather: Referring back to the paper, Office Study, in regard to Winnipeg and St. Louis, it states at page 666:

In neither city were cases of severe emphysema observed in nonsmokers.

Dr. Wyatt: That is true.

Mr. Mather: Thank you very much.

The Chairman: Mr. Otto.

Mr. Otto: Dr. Wyatt, you mention in your brief that there is no pathological proof yet of the cause of emphysema. I do not know if you are aware of the Canadian Heart Foundation presentation that was made last week. Dr. Armstrong showed us a slide or a movie in which was portrayed a caricature of the air passageways into the lung which apparently were lined with a hair-like lining that sort of waved up, the idea being that any impurities coming into the air passageway would be exuded through these hair-like cilia. Now, according to the evidence presented, without doubt cigarette smoking destroys this hair-like substance and consequently the impurities are not exuded from the lungs and therefore they pack down into the lung and destroy those cells in the air passageways. Is there definite proof that cigarette smoking destroys this lining of the air passageways?

Dr. Wyatt: I think one has to give several answers to it. I think one has to say that "definite proof" does not exist. Basically the experimental studies have rested on extremely toxic concentrations of smoke being drifted over or blown over tissue which has been

[Interprétation]

rapport), est environ 20 fois celui des non-fumeurs aux États-Unis. En êtes-vous au courant?

Dr Wyatt: Oui, ceci se rapporte à la statistique et comprend les soi-disant taux uniformes de mortalité et le paramètre utilisé par les cliniciens.

M. Mather: Si je comprends bien, c'est en partie de la statistique mais aussi c'est en partie le résultat des expériences cliniques.

Dr Wyatt: C'est ce que j'essayais de dire ici, l'absence de rapport entre la preuve pathologique et la définition clinique de la bronchite chronique qui, en substance, constitue simplement la quantité de crachat qu'un individu peut expectorer dans une période de trois mois en automne et trois mois à la fin de l'hiver. Nous n'avons pas pu comparer cette étude clinique avec l'étude pathologique.

M. Mather: Pour revenir au document intitulé "Office Study", pour ce qui est de Winnipeg et de Saint-Louis, on peut lire à la page 666:

Dans aucune des deux villes, n'y a-t-il eu des cas d'emphysème aiguë chez les non-fumeurs.

Dr Wyatt: C'est juste.

M. Mather: Merci beaucoup.

Le président: Monsieur Otto.

M. Otto: Dr Wyatt, vous signalez dans votre mémoire, qu'il n'y a eu jusqu'ici aucune preuve pathologique de la cause de l'emphysème. Je ne sais pas si vous êtes au courant de l'exposé présenté la semaine dernière par la Fondation canadienne du cœur. Le docteur Armstrong nous a montré une diapositive ou un film qui représentait des passages que l'air traverse pour s'introduire dans les poumons; ces passages étaient doublés de cils vibratiles qui absorbent toute impureté qui s'y engage. D'après la preuve qui a été présentée, la fumée de la cigarette détruit sans aucun doute ces cils vibratiles et par conséquent ces impuretés ne pouvant être absorbées, elles s'y accumulent et détruisent ces cellules. Y-a-t-il une preuve définitive indiquant que la cigarette détruit cette doublure qui se trouve dans ces passages pulmonaires?

Dr Wyatt: On peut répondre à cette question de plusieurs façons. Il faut dire que la preuve définitive n'a pas été faite. Essentiellement, les expériences ont porté sur les concentrations extrêmement toxiques de la fumée que l'on a soufflé sur les tissus tirés d'un

[Text]

stripped out of the animal and then the cilia have been noticed to be paralyzed. Under those conditions the proof does exist—that with high toxic concentrations of the smoke the cilia can be paralyzed.

• 1155

On the other hand I think you have to keep in mind there are other defensive mechanisms involved in the defence of the lung. The cilia represent only one of these mechanisms. In addition to that one has a mucous covering, like a conveyor belt, hooked into the cilia of the cell and not only do the cilia move that mucous but there is an actual movement like I am indicating, so that material on there can be, if you want, ejaculated further until, eventually, it is thrown out of the body. That is a second defence mechanism. In addition to that one has to depend upon the presence of phagocytes in the lung. Now all of us are pitching out phagocytes at all times because this is perhaps our most important defensive mechanism. The third thing one has to keep in mind is that actually one of the as yet not firmly established defensive mechanisms in the lung is the presence of material in the air sac, which we call "surfactant". The surfactant is a production of another distinctive cell in the body of man. The surfactant actually represents I would say 50 per cent of the contractile and retractile powers of the lung. If you take the lung as being moved by multiple contractile agents, the breathing in and breathing out is related to chest movement and diaphragm movement. But having eliminated that, we are still left with a highly important mechanism of the lung, the surfactant, which is opening and closing of the air sacs. And one has not demonstrated that this opening and closing of the air sacs by surfactant has in any way been influenced by cigarette smoking.

Mr. Otto: Dr. Wyatt, you have answered my question. I just want to prove to myself that there is doubt of a connection between cigarette smoke and the destruction of the cilia. The movie and Dr. Armstrong's evidence were clearcut and absolutely without doubt that cigarette smoke destroyed the cilia, that with the destruction of cilia mucous does not move, therefore the harmful pollutants cannot come out and destroy the lung tissue. Now that is the way he put it. It was put very plainly, simply and without doubt. Is this true, or is there some doubt that there is a direct connection between the destruction of the cilia and the cause of emphysema.

[Interpretation]

animal et l'on a remarqué que les cils vibratiles semblaient se paralyser. Dans ces conditions-là la preuve est faite que la concentration toxique de la fumée sur les cils vibratiles peut les paralyser.

Par ailleurs, il faut tenir compte du fait qu'il y a d'autres mécanismes qui protègent le poumon. Les cils vibratiles ne représentent qu'un seul de ces mécanismes. Il y a aussi une enveloppe muqueuse qui ressemble à un ruban roulant, greffée aux cils de la cellule, et non les cils peuvent-il remuer cette enveloppe, mais par un mouvement de la sorte peuvent pousser les impuretés jusqu'à leur éjection complète hors du corps. C'est la deuxième protection. Ajouté à cela, il faut se fier sur la présence des phagocytes dans les poumons. Vous savez que nous expectorons tous les phagocytes en tout temps, car c'est là peut-être notre plus important mécanisme de défense. La troisième chose que nous ne devons pas oublier c'est qu'en fait, un des mécanismes défensifs du poumon, et qui jusqu'ici n'a pas été fermement établi, est la présence d'une certaine substance dans le sac pulmonaire que nous appelons «surfactant». Cette substance est produite par une autre cellule dans le corps humain. En fait, elle représente, je dirais 50 p. 100 de la force contractile et rétractile du poumon. Si le poumon fonctionne à l'aide d'agents contractiles multiples, le fait d'aspirer et d'exhaler l'air est lié aux mouvements de la poitrine et du diaphragme. Même si l'on élimine ces mouvements, il nous reste encore le «surfactant», ce mécanisme d'extrême importance au poumon qui fait ouvrir et fermer les sacs d'air. Et l'on n'a pas encore prouvé que la cigarette ait une influence quelconque sur l'ouverture et la fermeture de ces sacs d'air.

M. Otto: Vous avez répondu à une question. Je veux tout simplement avoir la preuve que le facteur doute quant au rapport entre la cigarette et la destruction des cils vibratiles. Le film ainsi que l'exposé du D^r Armstrong sont bien clairs et prouvent sans aucun doute que la fumée de la cigarette détruit les cils vibratiles, qu'avec la destruction des cils vibratiles les mucus ne se déplace, par conséquent les impuretés nocives ne peuvent se dégager et à leur tour détruisent les tissus pulmonaires. C'est ainsi qu'il a exposé la question très clairement, simplement et avec concision. Est-ce vrai, ou y a-t-il un doute quelconque qu'il existe un rapport direct entre les cils vibratiles et la cause de l'emphyseme?

[Texte]

Dr. Wyatt: I do not think this has been proven at all, sir.

Mr. Otto: Thank you.

The Chairman: Are there any other questions, gentlemen?

Mr. Mather: I have a supplementary.

The Chairman: A supplementary, Mr. Mather.

Mr. Mather: Would you agree with the statement that cigarette smoke reduces or depresses the normal cleaning action of the bronchial tubes so that it is not so easy to get rid of particles in the cigarette smoke or of other things that get into the bronchial tubes?

Dr. Wyatt: In essence this is an extension of the previous question. As I have indicated, the cilia are one mechanism of eliminating materials from the lung, but there are much more effective methods available to the individual.

Mr. Mather: But you would agree with the idea in this question, that cigarette smoke is a factor in depressing the normal cleaning action of the tubes?

Dr. Wyatt: Again, it is the difference between the experimental evidence where you are using toxic or high concentrations of cigarette smoke. If this were a major factor and a continuing one, the cigarette smoker would asphyxiate because he would not be able to eliminate his mucous, it would accumulate and within a short time all his bronchial tree would be filled with mucous.

• 1200

Mr. Mather: We are not saying that it is the factor because we have been told and we have had illustrations that cigarette smoke works in various detrimental ways.

I just wanted to find out whether you would disagree with the idea that cigarette smoke is a factor which reduces the efficient working of the bronchial tubes.

Dr. Wyatt: It is this question of how detrimental that we are trying to work at. As I say, from the experimental model there is his evidence. I think it is an exaggerated picture but it is probably true that continued excessive amounts of smoking could influence ciliary movement.

[Interprétation]

Dr Wyatt: Pour ma part, ce n'est pas prouvé du tout, monsieur.

M. Otto: Merci.

Le président: Y a-t-il d'autres questions à poser?

M. Mather: J'ai une question supplémentaire.

Le président: Vous pouvez la poser, monsieur Mather.

M. Mather: Partagez-vous l'avis que la fumée de la cigarette réduit ou élimine le processus normal de nettoyage des bronches, de sorte qu'il devient très difficile de se débarrasser des particules qui se trouvent dans la fumée de la cigarette ou d'autres substances qui s'engagent dans les bronches?

Dr Wyatt: Essentiellement, ce que vous demandez est la suite de la question précédente. Comme je l'ai déjà indiqué, les cils, c'est un mécanisme qui sert à éliminer les substances du poumon, mais le corps humain dispose d'autres moyens plus efficaces.

M. Mather: Mais vous en conviendrez que la fumée de la cigarette réduit le processus d'évacuation de ces substances.

Dr Wyatt: Je le répète: il y a une différence entre la preuve clinique, alors que vous utilisez de fortes concentrations de fumée toxique. S'il s'agissait d'un facteur majeur en permanence, le fumeur s'asphyxierait, car il n'aurait pas été en mesure d'éliminer le mucus, qui s'accumulerait et bloquerait tous ses bronches en très peu de temps.

M. Mather: Je ne prétends pas que ce soit le facteur primordial parce que nous avons prouvé que la cigarette est nuisible de diverses façons.

Je voulais savoir si vous ne seriez pas d'accord que la fumée de la cigarette constitue un facteur qui réduit le fonctionnement efficace des bronches.

Dr Wyatt: C'est cette question du degré de dommage que nous essayons de prouver. Comme je l'ai dit, d'après notre modèle d'expérience, cette preuve peut être constatée. Je crois que c'est un tableau exagéré de la situation, mais il est probablement exact que l'abus du tabac peut influencer le mouvement ciliaire.

[Text]

Mr. Mather: That would more or less back up the finding in your report in regard to Winnipeg and St. Louis that heavy smokers...

Dr. Wyatt: In terms of the parameters I used in that group of moderate and light smokers, to some extent.

Mr. Mather: Yes, thank you.

Mr. Foster: Can you tell us, Dr. Wyatt, is the number of cases of pulmonary emphysema increasing in Canada?

Dr. Wyatt: Specifically, this actual point has bothered me. The definite evidence which has been put forward of the increment is startling. The only statistics I have read from the standpoint of Canada go back to 1950. I think at that time there were perhaps 150 or 200 cases supposedly documented on death certificates. Since then, from 1950 to 1969, there has been an alleged increase in terms of the labelling on the death certificate. However, there are some points that I find very disturbing. For instance, it is alleged in the vital statistics that over 300 women have died with emphysema and bronchitis, and from my experience over many years this is a rare, rare phenomenon. That represents perhaps 25 per cent of the total statistical figure. I question this from my own investigation into lung disease over some years.

I think there is quite a variation in the documentation in the vital statistics from area to area in Canada. D. L. Anderson in British Columbia has raised this problem about what is this reason for the difference in the documentation on the death certificates. There may be a number of reasons for this. In the past a goodly number of the cases of pulmonary tuberculosis that were documented 25 or 30 years ago have now changed. What they really were then was probably emphysema.

You also have the age group. In other words, the age is increasing so that with the age of the individual increasing there is a change and a loss of elasticity in the lung which might find its reflection as far as the individual writing the death certificate. I think this gives an indication that I have some misgivings about why there is a difference in the documentation of the death certificates; for instance, in Nova Scotia, Manitoba, and British Columbia. Also, from the analysis at the postmortem, I am very dubious that these death certificates reflect the pathologist's diagnosis of emphysema.

Mr. Foster: What percentage of death certificates would you say are accurate?

[Interpretation]

M. Mather: Cela appuie plus ou moins les conclusions de votre rapport au sujet de Winnipeg et St-Louis que les fumeurs abusifs...

Dr. Wyatt: Par rapport aux paramètres que j'ai utilisés dans ce groupe de fumeurs modérés ou de petits fumeurs, dans une certaine mesure...

M. Mather: Oui, merci.

M. Foster: Dr Wyatt, pouvez-vous nous dire si le nombre de cas d'emphysème pulmonaire augmente au Canada?

Dr. Wyatt: Précisément, cette question m'a inquiété. La preuve définie qui a été avancée de l'avancement est surprenante. Les seules statistiques que j'ai lues à propos du Canada remontent à 1950. Je crois qu'à cette époque, il y avait peut-être 150 ou 200 cas soi-disant documentés par des actes de décès. Depuis lors, de 1950 à 1969, il y a eu une prétendue augmentation en termes du libellé des actes de décès. Toutefois, il y a certains points que je trouve inquiétants. Par exemple, on prétend que dans les statistiques de l'état civil, il y a plus de 300 femmes qui sont mortes d'emphysème ou de bronchite, et d'après mon expérience de longues années, c'est un phénomène rare, très rare. Cela représente peut-être 25 p. 100 du chiffre statistique global. Je conteste cela d'après ma propre enquête de longue durée des maladies pulmonaires.

Je crois qu'il y a une assez grande variation dans la documentation des statistiques de l'état civil d'une région à une autre au Canada. M. D. L. Anderson de la Colombie-Britannique a soulevé le problème de la différence dans les actes de décès. Il peut y avoir nombres de raisons. Dans le passé, un bon nombre de cas de tuberculose pulmonaire qui ont été documentés il y a 25 ou 30 ans ont maintenant changé. Ce qu'ils étaient alors, en réalité, était probablement de l'emphysème.

Il y a aussi la différence des groupes d'âge. En d'autres termes, au fur et à mesure que l'individu est plus vieux, il y a un changement et un manque d'élasticité dans les poumons qui pourrait être traduit en ce qui concerne celui qui rédige les actes de décès. Cela a créé chez moi certains doutes à propos de la différence dans la documentation des actes de décès; par exemple, en Nouvelle-Écosse, au Manitoba et en Colombie-Britannique. De plus, en vertu de nos analyses pratiquées à l'autopsie, je doute sérieusement que ces actes de décès traduisent les diagnostics de l'emphysème du pathologiste.

M. Foster: Quel pourcentage de ces actes de décès est juste selon vous?

[Texte]

Dr. Wyatt: I would think that there would be probably a 50 per cent error in the documentation of emphysema. I think this is not surprising and as a pathologist I have always been skeptical about vital statistics as drawn from a documentation on a death certificate.

Some years ago, patients who had been in Pondville Hospital, which was one of the hospitals of Harvard Medical School, were known to have medio-static cancer and were dying. When they were discharged from Pondville Hospital they went to their homes in the commonwealth of Massachusetts. When they checked back into the death certificates, one-third of them did not even have the word cancer on it, although they were known to have cancer when they went home.

• 1205

The other thing is, for instance, if one was to investigate diseases related to therapy, and so much of our efforts today are in terms of therapy and the doctors' diagnosis, I would think that vital statistics would not give you any indication about the influence of therapy on the death of the individual.

Mr. Foster: You are a member of the Canadian Medical Association, are you?

Dr. Wyatt: No, I am not, actually. This does not matter as far as I am personally concerned.

Mr. Foster: No, it does not matter. They presented a brief here. They were quite definite that cigarette smoking had a relationship with the increase in pulmonary emphysema. I wonder if you have presented your opinions to the Canadian Medical Association? Did you have any input into their decisions in preparing their brief or opinions?

Dr. Wyatt: No, I had no input as far as the Canadian Medical Association is concerned. Of course, I do not know when they prepared their brief. Much of the work that I have been involved in over many years has been to the South of us and my investigation into bronchitis and emphysema has been given at innumerable seminars.

Let me give you an illustration of what will happen in the next six months. I have to go to Bethesda at the request of the United States Public Health Service to give the evidence on soft coal workers, pneumoconiosis. This work actually has been lying dormant since 1959

[Interprétation]

Dr Wyatt: Je dirais qu'il y aurait peut-être 50 p. 100 d'erreur dans la mention d'emphyseme. Cela n'est pas surprenant et en tant que pathologiste, il faut toujours être sceptique sur les statistiques de l'état civil qui se fondent sur la documentation tirée d'un acte de décès.

Il y a quelques années, des patients qui avaient séjourné à l'hôpital Pondville, qui est un des hôpitaux de la Faculté de médecine de Harvard, souffraient, on le savait de cancer medio-statique et se mouraient. Lorsqu'ils ont été renvoyés de l'hôpital de Pondville, ils se sont rendus chez-eux au Massachusetts. Lorsqu'on a vérifié les actes de décès, un tiers ne disaient même pas le mot cancer sur le certificat, bien que la preuve en avait été faite.

Il y a d'autres maladies qui sont rattachées à la thérapeutique et le diagnostique clinique. Les statistiques de l'état civil, à mon avis, ne pourraient pas nous indiquer l'influence de la thérapie sur le décès de l'individu.

M. Foster: Vous êtes membre de l'Association médicale canadienne, n'est-ce pas?

Dr Wyatt: Non, je ne le suis pas, en fait cela n'importe pas, en ce qui me concerne.

M. Foster: Non, cela ne se rattache pas à ma question. Ils ont présenté un mémoire ici. Il contenait une affirmation catégorique pour dire que la fumée de cigarette entraînait une recrudescence de l'emphysème pulmonaire. Je me demande si vous avez exposé votre opinion à l'Association médicale canadienne? Avez-vous quelque chose à faire dans la préparation de ce document? Avez-vous contribué à leurs décisions dans la rédaction de leur mémoire?

Dr Wyatt: Non, je n'ai eu aucune influence dans la préparation de ce mémoire de l'Association médicale canadienne. Naturellement, je ne sais pas quand ils ont rédigé ce mémoire. Les travaux que j'ai faits depuis quelques années se sont poursuivis au sud de la frontière et mon enquête sur la bronchite et l'emphysème a fait l'objet de nombreuses études.

Permettez-moi de vous donner une illustration de ce qui arrivera dans les six prochains mois. Je dois aller à Bethesda à la demande du Service d'hygiène publique des États-Unis pour donner des témoignages sur l'influence de la houille sur la pneumoconiose des

[Text]

and only now in the United States have they become conscious of the influence of soft coal in the production of emphysema.

There is an international congress in Montreal in the middle of July at which one of the problems to be discussed will be the geography of emphysema. This again has been done at international congress in Israel.

The specific presentation of this to the Canadian Medical Association I have not done, but I have done it for many seminars and many groups of individuals interested in thoracic disease.

Mr. Foster: Can you tell us if a person is suffering from pulmonary emphysema whether or not this condition will be aggravated if he continues to smoke or starts to smoke cigarettes?

Dr. Wyatt: I think I have to put it this way. If one is using the true diagnosis of emphysema as a lung dissolution, nothing can be done to repair that defect.

Mr. Foster: No, but in terms of the clinical discomfort, is it worse if he continues to smoke or starts to smoke when he is suffering from this disease?

Dr. Wyatt: I do not think that one can make that statement about pulmonary emphysema because its relationship to bronchitis has to be separated. In other words, in the same patient one may have emphysema and bronchitis, or one may have emphysema without bronchitis, or possibly bronchitis without emphysema.

Mr. Foster: Yes.

Dr. Wyatt: You cannot relate the change in the symptomatology to pulmonary emphysema because there is no certain clinical way of diagnosing emphysema. If you are to use only spirometric analysis—that is, air being moved in and out and the distribution of blood flow and so on—then the alleviation of those symptoms can be related if the noxious agent which you specifically identify with it are removed. The bronchidic component might be influenced by the removal of the individual from the noxious agent. This has been established in a number of areas; for instance, sulphur dioxide as it escapes in the krafts of the paper industry, and again, in the intense stimulation that can follow from excessive smoking. There may be alleviation of the spirometric side but it is not going to influence the presence of pulmonary emphysema.

[Interpretation]

mineurs. Ce travail remonte vraiment et dort depuis 1959 et ce n'est que maintenant que les États-Unis ont réalisé l'influence de la houille dans la production de l'emphysème.

Il y aura un congrès international à Montréal au milieu de juillet où on étudiera le problème de la géographie de l'emphysème. Cela a aussi été fait au congrès international en Israël. Mais quant au mémoire de l'Association médicale canadienne, je n'y ai rien à voir. Mais je l'ai fait pour un bon nombre de colloques, et plusieurs groupes de personnes qui sont intéressés aux troubles thoraciques.

M. Foster: Pouvez-vous nous dire si une personne qui souffre d'emphysème pulmonaire va s'aggraver si elle continue à fumer ou si elle commence à fumer?

Dr Wyatt: Je crois qu'il me faut le dire de cette façon. Si on emploie le vrai diagnostic de l'emphysème comme une dissolution pulmonaire rien ne peut être fait pour enrayer cette maladie.

M. Foster: Non, mais en tant que malaise clinique, s'aggrave-t-il lorsque la personne continue ou commence à fumer lorsqu'elle souffre de cette maladie?

Dr Wyatt: Je ne crois pas qu'on puisse faire une telle déclaration à propos de l'emphysème pulmonaire parce que son rapport avec la bronchite doit être bien distinct. En d'autres termes, dans le même patient on peut constater l'emphysème et la bronchite, ou l'emphysème sans bronchite, ou peut-être la bronchite sans emphysème.

M. Foster: Oui.

Dr Wyatt: Vous ne pouvez rattacher le changement de symptômes à l'emphysème pulmonaire car il n'y a pas de diagnostic clinique de cette maladie. Si on ne fait que l'analyse spirométrique, c'est-à-dire introduire de l'air dans les poumons et la retirer et la distribution de la circulation du sang, etc., alors l'allègement de ces symptômes peut y être rattachée si l'agent nocif que vous avez positivement identifié avec lui est écarté. L'agent de bronchite peut être influencé par l'enlèvement des substances nuisibles de cet individu. On a mentionné aussi d'autres substances qui peuvent influencer; par exemple, l'anhydride sulphureux qui se dégage dans la fabrication du papier d'emballage fort, et de nouveau la stimulation intense qui découle de l'abus du tabac. Il peut y avoir un soulagement du côté spirométrique, mais cela n'aura aucune influence sur l'existence de l'emphysème pulmonaire.

[Texte]

Mr. Foster: In other words, you are saying that a clinician cannot actually positively diagnose a clinical case of emphysema?

Dr. Wyatt: As a matter of fact, I think from the evidence of many investigators—Charles Fletcher in England, Scadding in England, a number of investigators in the South—it is now expressed that a clinician should not be using the term pulmonary emphysema because he cannot diagnose it.

Mr. Foster: What about bronchitis? Does this aggravate the bronchial spasms or the problems of a patient suffering from bronchitis if he continues to smoke or starts to smoke?

Dr. Wyatt: I think the bronchial spasm can be related to a number of things. It may be related to the passage of a noxious agent. It may be related to the sort of inbred bronchial hyper-reactivity of the individual. The European workers have done a considerable amount of the hyper-reactivity of the bronchus. Actually not too much has been done in England, Canada and the United States. This suggests, of course, that there are certain individuals who are bred differently as far as their hyper-reactivity is concerned. The bronchitic component can be influenced as I indicated earlier by the removal of the specific agent which presumably has been established for it. I do not know whether this answers your question.

Mr. Foster: It is very difficult to pin you down, I must say.

Dr. Wyatt: It is not my intention to be difficult because primarily I want to help you.

Mr. Foster: You are not a clinician, but if you were, and you had a patient that clinically you said had bronchitis, would you advise him to stop smoking?

Dr. Wyatt: As you say, I am not a clinician but I probably would advise him to stop smoking. On the other hand, I do know that Charles Fletcher, who is a very brilliant investigator, has shown that by a real interest on the part of the clinician the symptomatology of the patient would improve but basically I have now answered your question.

Mr. Foster: Obviously if you say this, then you do believe that there are some toxic agents or substances in cigarette smoke which are toxic to human beings?

Dr. Wyatt: I would have to say that there are many, many agents. I accept the fact that smoking may be injurious to the health of

[Interprétation]

M. Foster: Alors vous soutenez qu'un clinicien ne peut pas catégoriquement diagnostiquer un cas clinique d'emphysème.

Dr Wyatt: En fait, je crois qu'un bon nombre de chercheurs, Charles Fletcher en Angleterre, Scadding en Angleterre et d'autres au sud de nos frontières, ont constaté qu'un clinicien ne devrait pas employer le terme emphysème pulmonaire parce qu'il ne peut pas en faire le diagnostic.

M. Foster: Et pour la bronchite? Est-ce que cela aggrave les spasmes bronchiaux ou les problèmes d'un malade souffrant de bronchite s'il continue ou commence à fumer?

Dr Wyatt: Je crois que le spasme bronchial peut être causé par un bon nombre de facteurs. Il peut être causé par le passage d'un agent nocif. Il peut être causé par une sorte d'hyper-réactivité bronchiale de l'individu. En Europe, on a fait pas mal de recherches sur cette hyper-réactivité des bronches. Aux États-Unis, en Angleterre et au Canada, on a fait beaucoup moins de recherche dans ce domaine. Il est donc possible, selon les résultats de ces recherches, que certaines personnes soient différentes des autres en ce qui concerne l'hyper-réactivité. Les bronches peuvent être affectées par l'enlèvement de l'agent spécifique que l'on a établi. Je ne sais pas si cela répond à votre question.

M. Foster: Il est très difficile de vous suivre.

Dr Wyatt: Je ne vise pas à être délibérément compliqué, car je veux vous aider.

M. Foster: Vous n'êtes pas clinicien, mais si vous l'étiez, et si un de vos patients, selon vous, souffrait de la bronchite, est-ce que vous lui recommanderiez de cesser de fumer?

Dr Wyatt: Je ne suis pas un clinicien, comme vous le dites. Toutefois je pourrais lui conseiller de cesser de fumer. D'autre part, je sais que Charles Fletcher, qui est un chercheur brillant, que les symptômes du patient s'amélioreraient si le clinicien faisait preuve d'intérêt. Fondamentalement, cela répond à votre question?

M. Foster: Pensez-vous alors qu'il y a des substances toxiques dans la cigarette qui sont nocives pour l'être humain?

Dr Wyatt: Je dois dire qu'il y a un bon nombre d'éléments nocifs. J'accepte que le tabac peut être nuisible à la santé, mais je ne peux

[Text]

individuals, but I cannot specifically pinpoint it to any specific individual but it may be injurious.

Mr. Foster: In other words, you are saying that statistically there is an association but medical science and research just has not pinpointed the specific agent or the mechanism in which it is toxic. Is this what you are saying?

Dr. Wyatt: What I am saying is that there are many agents and the mechanism of emphysema was completely unknown.

Mr. Foster: At one time I understand, it was believed that it was sort of an allergic reaction. Do you believe that this is a possibility?

Dr. Wyatt: I think it is a possibility but on the other hand I think evidence in medicine today has progressed in establishing the distinctive group of bronchial asthmatics but some of these, of course, clinically can express themselves as asthmatics and they may be in part of the problem of pulmonary emphysema or bronchitis or that people with bronchitis might have asthmatic episodes so that this has in the past contributed a great deal of clinical confusion to the problem of bronchitis and emphysema. I do think that a goodly number of the true bronchial asthmatics can be lifted out of the picture.

Mr. Foster: Thank you very much.

Mr. Mather: Mr. Chairman, may I ask one supplementary? I would like to ask Doctor Wyatt if he is familiar with the chart appearing on page 36 in a book called *World Conference on Smoking & Health* summary of proceedings 1967 dealing with bronchitis and being the report after examination of a great many thousands of people in rural and urban parts of the United States and Great Britain. Somewhat along the line of his own report about Winnipeg and St. Louis in regard to emphysema a very massive increased prevalence of bronchitis is shown among smokers as against non-smokers. The chart is here.

• 1215

Dr. Wyatt: As I said before in the investigation between Winnipeg and St. Louis I had to use one of the clinical parameters; that is, if you want a pre-occupation in our investigation into respiratory diseases and I have so published it.

Mr. Mather: Thank you.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): I would like to ask Dr. Wyatt what are the

[Interpretation]

pas préciser que dans tel cas particulier la cigarette est dangereuse.

Mr. Foster: Ce que vous dites, c'est que du point de vue de la statistique, il y a un rapport, mais que la recherche médicale n'a pas identifié l'élément, le processus par lequel il devient toxique. Est-ce cela que vous dites?

Dr. Wyatt: Ce que j'ai dit, c'est qu'il y a un bon nombre d'éléments, et que le mécanisme de l'emphysème est vraiment inconnu.

Mr. Foster: On a prétendu qu'il s'agissait d'une réaction d'allergie au tabac. Croyez-vous que cela soit possible?

Dr. Wyatt: Cela est possible, mais d'autre part, je crois que les recherches en médecine ont révélé des groupes distincts de personnes souffrant d'asthme bronchitique; certains peuvent être asthmatiques et souffrir d'emphysème pulmonaire, ou de bronchite; certains souffrent de bronchite et ont des accès d'asthme. Il y a beaucoup de confusion du point de vue clinique en ce qui concerne l'asthme et la bronchite. Je pense qu'une bonne partie des personnes affectées d'asthme ne tombent pas dans la catégorie.

Mr. Foster: Merci beaucoup.

Mr. Mather: Une seule question supplémentaire, monsieur le président. Je veux savoir si le docteur Wyatt connaît le tableau qui paraît à la page 36 d'un ouvrage intitulé *The World Conference on Smoking and Health*, publié en 1967, où l'on traite de la bronchite. Ce rapport a été publié à la suite de l'examen de milliers de personnes habitant les régions rurales et urbaines des États-Unis et de la Grande-Bretagne. Il semble qu'il soit assez semblable au rapport du docteur Wyatt sur Winnipeg et Saint-Louis quant à l'emphysème. Il y a une augmentation importante de la bronchite et de l'emphysème chez les fumeurs, par rapport à ceux qui ne fument pas. Le tableau est ici.

Dr. Wyatt: Comme je l'ai déjà dit, lors de l'enquête comparative entre Winnipeg et Saint-Louis, j'ai dû me servir d'un paramètre clinique qui nous préoccupe lorsque nous faisons des enquêtes sur les différentes maladies. C'est ce que j'ai publié, d'ailleurs.

Mr. Mather: Merci.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): J'aimerais demander au docteur Wyatt quels sont

[Texte]

known factors or the major known factors in the damaging or destruction of the lungs.

Dr. Wyatt: I do not think we can incriminate any specific agent, all we can say is that multiple agents may produce...

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): I am just asking would you give me some of the major multiple agents in the destruction or damaging of the lungs? What do you consider among the important agents damaging or destroying lungs?

Dr. Wyatt: You would have to consider the nitrous oxides, the sulphur dioxides and other acid radicals in that group. However, experimentally when one uses this material you do not end up with emphysematous dissolution you end up with a fibrosing component. This I think, is important in the consideration of the diagnosis of pulmonary emphysema that its a dissoluted phenomenon it is not a scarring phenomenon. In terms of agents, if you want any single one of them, I think there could be legion. When I speak of environmental pollution I cannot identify any particular one.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): A member of the Committee who is not here is usually greatly concerned about the effect, say, of tar or nicotine. I do not know what you call those chemically under their chemical formulae, but are agents of this kind destructive of lungs? Do they cause lung damage?

Dr. Wyatt: I do not think this had been demonstrated experimentally or in man.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): As you say it has not been demonstrated?

Dr. Wyatt: No, I will give you an example. I think the accumulation, for instance, of elemental carbon—soft coal, is associated with the distention of the bronchial.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Yes.

Dr. Wyatt: This gives a rather distinctive form of emphysema. We attribute it to the elemental carbon but how it happens we do not know.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Would I be correct in considering that perhaps you think air pollution in toto would be the most damaging thing that could happen to lungs?

Dr. Wyatt: I, personally, am convinced that it plays a very significant role.

[Interprétation]

les facteurs connus du dommage causé aux poumons?

Dr Wyatt: Je ne crois pas que nous puissions blâmer un seul élément, mais il y a peut-être des éléments multiples.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Pourriez-vous me donner le nom des éléments multiples principaux qui affectent les poumons? Quels sont les facteurs les plus importants?

Dr Wyatt: Il faut songer aux protoxydes d'azote, aux bioxydes de soufre et aux autres acides radicaux du même groupe. Dans les expériences, lorsqu'on emploie ces composés, on n'aboutit pas nécessairement à la dissolution emphysemateuse, mais plutôt à une composante fibreuse. A mon avis, cela est important lorsqu'on identifie l'emphysème pulmonaire, soit qu'il s'agisse d'un phénomène dissolu mais pas d'un phénomène cicatrisant. Quant aux éléments, ils sont légion, je ne pourrais pas vous en donner un seul. Quand je parle de pollution du milieu, je ne puis identifier une seule source, il y en a des milliers.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Un des membres du Comité se préoccupe grandement de l'effet du goudron ou de la nicotine, mais il n'est pas ici aujourd'hui. Je ne connais pas leur définition chimique, mais est-ce que ces éléments sont nocifs pour les poumons?

Le Dr Wyatt: Je ne crois pas que l'on ait prouvé que ces éléments sont nuisibles, en laboratoire ou chez l'homme.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): On n'a pas prouvé cela?

Dr Wyatt: Non. Voici un exemple: je crois que l'accumulation du charbon pur peut causer la distention des bronches.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Oui.

Dr Wyatt: Ceci cause une forme différente d'emphysème. On blâme le charbon, mais sans savoir comment cela se passe.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Dois-je comprendre que vous pensez que la pollution de l'air dans son ensemble est la pire chose qui puisse affecter les poumons?

Dr Wyatt: Je suis convaincu que la pollution de l'air joue un rôle très important.

[Text]

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): You think it is one of the major causes?

Dr. Wyatt: Yes, but to identify it—I have not been able to do this.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Well, all right, but from what you have been saying I would gather that places where there is heavy air pollution, you think, are more likely to be places where you would find a higher incidence of such emphysema as can be proven to exist; is that right?

Dr. Wyatt: Yes, I think this probably explains, perhaps, some of the differences between the English disease bronchitis emphysema and as we see it in certain parts of the United States and Canada.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Would you consider as one factor that is responsible where there is lung cancer, emphysema and bronchitis, would you consider, among all these other factors like air pollution and all the elements that go into it, that cigarette smoking would be an aggravating factor?

Dr. Wyatt: I think one has to say that in the air pollution studies we did comparing Winnipeg with St. Louis, I suggested it was a synergistic effect.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): What do you mean by synergistic? Oh, yes, that is a concomitant. Synergistic, I mean acting together. Would the serious effects of air pollution, any air pollution, shall we say St. Louis, if you like, or any place else, would those serious effects of the pollution be further enhanced in your opinion by adding cigarette smoking to them?

• 1220

Dr. Wyatt: I think that when I used the words influencing dissolution I had the two factors operating in the...

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): In other words, even if somebody was living in a really bad atmosphere like St. Louis, where there was heavy soft coal and all the things mixed up with that, would they be better off if they quit cigarette smoking so far as their lung condition went?

Mr. Mather: Or did not start.

Dr. Wyatt: Yes, I think one would have to say that from the investigations we have done, taking these two cities, although the number of non-smokers we have is quite

[Interpretation]

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): A votre avis, c'est une cause majeure?

Le Dr Wyatt: Oui, mais je n'ai pas pu l'identifier.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Dois-je comprendre qu'aux endroits où l'air est très pollué on rencontre beaucoup plus de cas d'emphysème. Ai-je raison de le croire?

Dr Wyatt: Oui, je crois que cela explique les différences qui existent entre la maladie anglaise, l'emphysème bronchitique, et la maladie que nous voyons dans certaines parties des États-Unis et du Canada.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Comme facteur unique responsable du cancer du poumon, de l'emphysème, de la bronchite, parmi tous ces autres facteurs comme la pollution de l'air et ses éléments, croyez-vous que la cigarette pourrait aggraver la situation?

Dr Wyatt: Je crois que dans les études sur la pollution de l'air à Winnipeg et à Saint-Louis, j'ai suggéré qu'il s'agissait d'un effet synergétique.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Ah oui, synergétique signifie concomitant. Croyez-vous que les effets graves de la pollution de l'air, mettons à Saint-Louis ou ailleurs, soient aggravés par le fait de fumer la cigarette?

Dr Wyatt: Quand j'ai parlé d'influence...

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Même si quelqu'un habitait dans un milieu très malsain, comme à Saint-Louis, où il y a beaucoup de charbon mou et d'autres polluants, est-ce qu'il serait mieux de cesser de fumer la cigarette, en ce qui concerne la santé pulmonaire?

M. Mather: Ou s'ils ne commençaient pas à fumer.

Dr Wyatt: Oui, il faut dire que d'après les enquêtes qui ont été faites dans ces deux villes, même si le nombre des non-fumeurs est petit, ce qui rend la collection des données

[Texte]

small, and this, of course, is one of the difficulties in statistical relationships as far as I personally am concerned, is that the non-smokers had very low incidence of severe emphysema.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Does emphysema ever start before middle age, or is it a thing that only occurs in later life?

Dr. Wyatt: This is part of the problem. There is now good evidence to document the relationship between viruses, and the production of emphysematous disease. Not long ago, it was found that the adeno virus, which is a very common virus in respiratory disease, was responsible for the emphysematous state in children. Perhaps I am giving you an unusual example, but it does indicate that the adeno virus has been incriminated in this group, as being responsible for this specific type of emphysema.

From my experience in the development of emphysema as you see it evolving in paper section or by other techniques and I speak of this as a trace—the earliest lesion which we have discovered occurred at the age of 28.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): May I just ask one question? I know you think that there are many factors, there is the makeup of the individual and everything else, but what are the two or three most serious causes of emphysema?

Dr. Wyatt: To study?

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): No. After you have looked at the patients or dealt with them clinically, what have you found to be the most serious causative factors?

Dr. Wyatt: This is my problem; I have not been able to incriminate any.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): I know you have a lot of them, but I just wondered if you had a few which you could point out as being present more often than others.

Dr. Wyatt: I cannot, because we do not understand the ideology of emphysema.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): I cannot get at it any further. Thank you very much.

Mr. Stafford: Dr. Wyatt, I see at the end of your statement that you completed post graduate training 28 years ago as a pathologist, and that during your training you

[Interprétation]

difficile en ce qui me concerne, les non-fumeurs souffrent très rarement d'emphysème.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): L'emphysème peut-il frapper à un certain âge, ou si cette maladie n'attaque que les plus vieilles personnes?

Dr Wyatt: C'est là une partie du problème. Il est maintenant temps de se documenter sur les rapports qui existent entre les virus et l'emphysème. On a découvert, il n'y a pas longtemps, que le virus «adeno», virus très commun causant les maladies respiratoires, semble être la cause principale de l'emphysème chez des enfants. C'est peut-être un exemple inusité mais cela indique que le virus «adeno» a causé ce genre particulier d'emphysème à ce groupe de personnes. Grâce à mon expérience personnelle sur l'évolution de l'emphysème, comme on le voit sur les graphiques ou grâce à d'autres techniques, les premières lésions apparaissent à l'âge de 28 ans.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Puis-je poser une question? Je sais que vous pensez qu'il y a un grand nombre de facteurs. Il y a la constitution de l'individu et tout ce que cela entraîne mais quelles sont les deux ou trois causes principales de l'emphysème?

Dr Wyatt: A étudier?

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Non. Après avoir vu les malades ou les avoir soignés. Quels sont d'après vous les causes principales de la maladie?

Dr Wyatt: C'est là mon problème. Je n'ai pu en déterminer.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Je sais qu'il en existe un grand nombre mais je me demandais s'il y en avait quelques-uns qui apparaissent plus souvent que d'autres?

Dr Wyatt: Non, je ne puis le faire, parce que nous ne connaissons pas les traits caractéristiques de l'emphysème.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Je ne peux poursuivre. Je vous remercie.

M. Stafford: Docteur Wyatt, j'ai noté, à la fin de votre déclaration, que vous aviez terminé vos études en pathologie il y a vingt-huit ans, et, durant vos études vous étiez

[Text]

were a Fellow in Pathology in the Banting Institute, under Sir Frederick Banting and Professor William Boyd. That is correct is it? I would like to ask your comments on some of these strong statements, which have been made before this Committee concerning cigarette smoking.

First of all, in the film which Mr. Otto mentioned a few minutes ago—I copied the words down as he was going over it—He said: "The cigarette smoker repeats with every puff invitation to disease, even death."

The Canadian Heart Foundation also made submissions, as well as their film here last Thursday, when it said in their brief that the risk of sudden death from the first heart attack is almost five times as great in the heavy cigarette smoker—more than one pack a day—as compared to non-smokers. They concluded this from their studies at Framingham and Albany. Do you know those studies?

Dr. Wyatt: I do not know those studies, sir, no.

Mr. Stafford: Have you heard of the Tecumseh study?

Dr. Wyatt: No, I have not heard about the Tecumseh study. I know that there have been a number of ongoing investigations with relationship to that. This is actually outside my field.

Mr. Stafford: Do you read the *Medical Tribune* and did you read the May 12 issue on page 1? It says:

A study of sudden cardiac deaths in the nation's largest community health survey suggests that arrhythmias and conduction defects should be added to the list of predisposing risk factors,...

and on page 19 it goes on to say:

...there was no excess of hypercholesterolemics or cigarette smokers.

• 1225

You mentioned cardiac dust. Do you agree with that?

Dr. Wyatt: I cannot specifically agree with that because I have not read it, sir. From the stand-point of the investigation of the heart at autopsy, almost exclusively, all the changes which we see in relationship to the disease in the lung is on the right side. It

[Interpretation]

boursier en pathologie au Banting Institute sous la direction de Sir Frederick Banting et du professeur William Boyd. C'est exact, n'est-ce pas? J'aimerais que vous nous donniez vos commentaires sur certaines déclarations assez sérieuses présentées au Comité au sujet de la cigarette.

D'abord, dans le film dont a parlé M. Otto, il y a quelques minutes, j'ai retiré quelques mots. Il a dit: «A chaque bouffée de cigarette, le fumeur fait un pas vers la maladie et même vers la mort.» La Fondation canadienne des maladies du cœur a présenté des soumissions en plus d'un film, jeudi dernier. On a dit alors dans un mémoire que le risque de mort subite lors d'une première attaque cardiaque est presque cinq fois plus grand chez les grands fumeurs, c'est-à-dire ceux qui fument plus d'un paquet de cigarettes par jour, que chez les non-fumeurs. Ils en sont arrivés à cette solution après des études à Framingham et à Albany. Avez-vous entendu parler de ces études?

Dr. Wyatt: Non, je n'en ai pas entendu parler.

M. Stafford: Avez-vous déjà entendu parler de l'étude faite à Tecumseh?

Dr. Wyatt: Non, je n'en ai pas entendu parler. Je sais qu'il y a un bon nombre de recherches qui se font à ce sujet. Mais, cela ne touche pas mon domaine.

M. Stafford: Avez-vous lu la page 1 du numéro du 12 mai, de la *Medical Tribune*? On dit:

A la suite d'une étude sur les morts subites causées par des crises cardiaques, menée dans la plus grande collectivité du pays, on déclara que l'arythmie et les défauts de transmission pourraient s'ajouter aux éléments qui peuvent causer ces maladies...

et on poursuit à la page 19:

...«Il n'y avait pas un surplus de gens souffrant d'hypercholestérol ou des fumeurs de cigarettes.

Vous avez parlé des poussières causant les maladies cardiaques. Êtes-vous d'accord avec cela?

Dr. Wyatt: Je ne puis dire si je suis d'accord avec l'article car, je ne l'ai pas lu, monsieur. Mais quant aux recherches sur le cœur effectuées lors de l'autopsie, presque tous les changements qui se font en relation avec la maladie pulmonaire concernent le côté droit.

[Texte]

is an eccentric type of hypertrophy; it is not a uniform enlargement. As a pathologist I find this eccentricity quite a puzzling feature, if there was such a broad, diversified effect from the materials.

Mr. Stafford: But the Minister of National Health and Welfare in an appearance before this Committee on December 19, 1968, said:

...smoking is an important factor in heart disease. It increases the risk enormously. If you look in the report you will note that the male cigarette smokers suffer fatal heart attacks at a rate 70 per cent greater than that of non-smokers.

That is on page 128. In the right hand column on page 131, he said that:

...cigarette smoking is a proven health hazard which can lead to fatal disease.

Do you agree with either one of those statements?

Dr. Wyatt: Could you read them again, sir?

Mr. Stafford: The Minister of National Health and Welfare said that:

...smoking is an important factor in heart disease. It increases the risk enormously. If you look in the report you will note that the male cigarette smokers suffer fatal heart attacks at a rate 70 per cent greater than that of non-smokers.

In the right hand column on page 131, he went on to say:

...cigarette smoking is a proven health hazard which can lead to fatal disease.

Those are strong statements. Do you agree with them?

Dr. Wyatt: In so far as my own particular field is concerned, I do not think it has been proven to be a provokingly fatal disease in the lung.

Mr. Stafford: I will read you one in your own proven field. Mr. Munro went on further, and on page 128 in the lefthand column, near the bottom of the page he said:

This is not the only health charge against cigarettes. Affecting the lungs as it does, it causes chronic respiratory disease—bronchitis and emphysema.

[Interprétation]

C'est une hypertrophie excentrique et non pas un aggrandissement uniforme. En tant que pathologiste, je crois que cette excentricité est très étonnante et que les effets sont très diversifiés selon les éléments.

M. Stafford: Mais le ministre de la Santé nationale et du Bien-être s'est adressé au Comité le 19 décembre 1968 en ces termes:

...l'usage du tabac est un facteur important des maladies cardiaques. Le risque de telles maladies est augmenté de façon fantastique. Si vous regardez votre rapport, vous verrez que le taux des hommes, fumeurs de cigarettes, qui meurent de maladies cardiaques est de 70 p. 100 plus élevé que celui des non-fumeurs.

Cette citation a été relevée à la page 128. A la colonne de droite de la page 131, il a dit:

La cigarette constitue un danger incontestable et peut occasionner une maladie mortelle.

Êtes-vous d'accord avec l'une ou l'autre de ces déclarations?

Dr. Wyatt: Pouvez-vous les relire, monsieur?

M. Stafford: Le ministre de la Santé nationale et du Bien-être a dit que:

...l'usage du tabac est un facteur important des maladies cardiaques. Le risque de telles maladies est augmenté de façon fantastique. Si vous regardez votre rapport, vous verrez que le taux des hommes, fumeurs de cigarettes, qui meurent de maladies cardiaques est de 70 p. 100 plus élevé que celui des non-fumeurs.

À la colonne de droite à la page 131, il poursuivait en disant:

La cigarette constitue un danger incontestable et peut occasionner une maladie mortelle.

Ce sont des puissantes déclarations. Êtes-vous d'accord avec elles?

Dr. Wyatt: Je ne crois pas qu'il ait été prouvé, du moins pas dans mon domaine que la cigarette pourrait occasionner une maladie pulmonaire mortelle.

M. Stafford: Alors, je vais vous lire une déclaration qui a trait à votre propre domaine. M. Munro a poursuivi en disant (page 128, colonne de gauche):

Et ce n'est pas la seule accusation à porter contre la cigarette. Puisqu'elle affecte les poumons de cette façon, elle augmente aussi les possibilités d'autres maladies respiratoires chroniques: la bronchite et l'emphysème.

[Text]

Would you comment on that statement by the Minister?

Dr. Wyatt: Actually, I have been commenting on that for the last hour.

Mr. Stafford: On page 151 of the evidence, the table shows that in 1950, there were very few deaths from emphysema and bronchitis, in fact 145 males and 23 females. But in 1967—just 17 years later—the number goes up to 1,484 males and 209 females. If smoking causes emphysema and bronchitis, as is indicated by this evidence, why is there such an increase in that 17 years?

Dr. Wyatt: I think I commented on this earlier, in terms of the documentation. One must be very careful in saying that a patient is dying of emphysema. He may die with it, but you cannot establish the dying of it. The death due to emphysema is a difficult clinical diagnosis to make.

Mr. Stafford: I see. I just mentioned the table to show you the type of evidence which we have been hearing before this Committee. Did the Department of National Health and Welfare contact you regarding your testimony here?

Dr. Wyatt: I have not been contacted by them. I might add that the research I did into the St. Louis and the Winnipeg studies was financed by the combined provincial-federal study. As a matter of fact, all my research has been financed very generously by the United States government over the many years. Recently, the single financial effort was made three years ago by this combined provincial-federal grouping.

Mr. Stafford: On page 1 of your statement you say that:

...there is insufficient evidence for attributing an established causal role... in bronchitis and emphysema...
...to cigarette smoking.

Dr. Wyatt: That is right, sir.

Mr. Stafford: And that:

...emphysema is the result of multiple and yet as undetermined causes.

Dr. Wyatt: That is right, sir.

Mr. Stafford: To point out your important points, and to group them together here, you go on to say:

[Interpretation]

Pourriez-vous commenter cette déclaration faite par le ministre?

Dr. Wyatt: De fait, c'est ce que je fais depuis une heure.

M. Stafford: À la page 151 du compte rendu des témoignages, le tableau indique qu'en 1950, il y eut très peu de morts causées par l'emphysème et la bronchite: 45 hommes et 23 femmes. Par contre, en 1967, 17 ans plus tard, le chiffre s'est élevé à 1,484 hommes et 209 femmes. Si le fait de fumer causait l'emphysème et la bronchite, comme on l'indique dans le compte rendu, pourquoi y a-t-il eu une telle augmentation au cours de ces 17 ans?

Dr. Wyatt: Je crois que j'ai déjà commenté cette question en parlant de la documentation. Il faut faire bien attention lorsqu'on dit qu'un malade est mort d'emphysème. Il peut mourir en souffrant de cette maladie, mais ce n'est peut-être pas toujours la cause de sa mort. La mort causée par l'emphysème exige un diagnostic très difficile à déterminer.

M. Stafford: Je vois. J'ai simplement parlé au tableau pour nous indiquer le genre de compte rendu que reçoit le Comité. Le ministère de la Santé nationale et du Bien-être vous a-t-il parlé de votre témoignage?

Dr. Wyatt: Non. Ils m'en ont parlé. Je peux ajouter que les recherches que nous avons menées à St-Louis et à Winnipeg, furent financées par les gouvernements fédéral et provinciaux. De fait, le gouvernement américain a très bien financé toutes mes recherches pendant un grand nombre d'années. Ce n'est que récemment, il y a trois ans, que les gouvernements fédéral et provinciaux ont financé mes recherches.

M. Stafford: Vous dites à la page 1 de votre déclaration:

...les preuves sont insuffisantes pour attribuer à la cigarette un rôle causal... pour la bronchite et l'emphysème.
...de la cigarette

Dr. Wyatt: C'est exact, monsieur.

M. Stafford: Il ajoute.

...l'emphysème provient de causes multiples encore indéterminées.

Dr. Wyatt: C'est exact, monsieur.

M. Stafford: Pour souligner des points importants et les regrouper, vous poursuivez en disant:

[Texte]

...industrial pollution had a demonstrable influence in fostering lung substance dissolution—emphysema.

Dr. Wyatt: That is right, sir.

Mr. Stafford: You go on to say that:

...it may be some years before death certificates accurately reflect the true status of bronchitis and emphysema. ...the true diagnosis of emphysema... must be a pathologic one.

Dr. Wyatt: Yes, I think everybody would agree with that.

Mr. Stafford: And you also say:

Since autopsies are performed in only a small portion of cases...that the diagnosis of emphysema on a death certificate usually rests on dubious evidence.

Dr. Wyatt: That is my conviction.

Mr. Stafford: You go on on page 3 to say:

...it would seem unwise and scientifically restrictive to center attention solely on the statistical correlation between cigarette smoking and clinical evidence of respiratory difficulty.

Dr. Wyatt: I definitely think that it is scientifically restrictive, yes.

Mr. Stafford: And then you conclude on that. Further to Mr. Munro's statement, which I have just quoted, I will quote one of yours:

There is no evidence of which I am aware that constituents of cigarette smoke have the capacity to produce dissolution of lung tissue.

Dr. Wyatt: That is right, sir.

Mr. Stafford: And this is your final conclusion:

Most authorities agree that emphysema presents a complex problem which awaits a scientific explanation.

Dr. Wyatt: That is right, sir.

Mr. Stafford: And I take it there are few people in Canada who have done much more research and have had much more experience in this particular field than yourself.

Dr. Wyatt: That is right, sir.

[Interprétation]

...que la pollution industrielle avait une influence indéniable favorisant la dissolution du tissu pulmonaire: emphysème.

Dr. Wyatt: C'est exact, monsieur.

M. Stafford: Vous dites également:

... qu'il faudra attendre quelques années avant qu'on puisse se baser sur les certificats de décès pour obtenir avec précision le statut véritable de la bronchite et de l'emphysème. ... que le véritable diagnostic de l'emphysème se doit d'être pathologique...

Dr. Wyatt: Oui, je crois que tous sont d'accord avec cela.

M. Stafford: Vous dites aussi que:

L'autopsie n'étant pratiquée que sur un petit nombre seulement de cas...
...que lorsque le mot emphysème est mentionné sur les certificats de décès il ne repose, en général, que sur des preuves douteuses.

Dr. Wyatt: C'est ma conclusion.

M. Stafford: Vous dites à la page 3:

...il semblerait peu recommandable et peu scientifique de ne concentrer son attention que sur la corrélation statistique entre la cigarette et les observations cliniques de troubles respiratoires.

Dr. Wyatt: Oui, je crois qu'il faut en restreindre les conclusions.

M. Stafford: Puis, vous terminez là-dessus. Après avoir cité la déclaration de M. Munro, j'aimerais citer la vôtre.

Il n'existe, que je sache, aucune preuve que les composants de la fumée de cigarette aient la propriété d'entraîner une dissolution du tissu pulmonaire (emphysème).

Dr. Wyatt: C'est juste.

M. Stafford: Et votre conclusion finale:

La plupart des experts s'entendent sur ce que l'emphysème constitue un problème complexe qui attend une explication scientifique.

Dr. Wyatt: C'est juste, monsieur.

M. Stafford: Et, sans doute, il y a très peu de gens au Canada qui ont fait autant de recherches et qui ont autant d'expérience dans ce domaine que vous-mêmes.

Dr. Wyatt: Vous avez raison.

[Text]

Mr. Mather: A supplementary question, Mr. Chairman. I want to be very sure about what I heard earlier, and I think I quote the doctor correctly when I say that in the studies he did with regard to St. Louis and Winnipeg he found that emphysema increased with the number of cigarettes smoked.

Dr. Wyatt: Basically, as I said, this was related to the clinical questionnaire that one...

Mr. Mather: With the amount of study you have done in those areas, taking everything into consideration.

Dr. Wyatt: In the two cities of Winnipeg and St. Louis, yes.

Mr. Mather: It is a fair statement of fact that emphysema increased, keeping your perimeter in mind, with the amount smoked in both cities. Is that right?

Dr. Wyatt: This was related to the separation of light smokers and heavy smokers.

Mr. Mather: Yes.

Dr. Wyatt: And of course, as I indicated to you, the introduction of emphysema was much earlier in the St. Louis lung, it began much earlier, but at the age of 80 or 85 they came together but these people smoked to the same extent in the sense of being light or heavy smokers. This is how one, if you want, makes the deduction that a very definite role is played by air pollution.

Mr. Mather: The chart contained in the report pretty well speaks for itself. It shows that there is a very large increase in the effects of emphysema among smokers as compared to non-smokers in each of these cities.

Dr. Wyatt: Yes, I think that is in the graph.

Mr. Mather: One further point. You say in that report that in neither city—Winnipeg nor St. Louis—were cases of severe emphysema observed in nonsmokers?

Dr. Wyatt: Yes, that statement is in there. That is true, sir.

Mr. Mather: Thank you.

M. Fortin: Merci, monsieur le président. Docteur Wyatt, vous dites dans votre mémoire à la page 4:

A l'heure actuelle, le plus important moyen d'interpréter nos connaissances sur l'origine de l'emphysème repose sur une base subjective.

[Interpretation]

M. Mather: Une question supplémentaire, monsieur le président. Je veux être sûr de mes faits. Je crois citer le docteur Wyatt dans les études qu'il a effectuées dans les villes de St-Louis, et de Winnipeg. Il a trouvé que les incidences d'emphysème augmentent chez les fumeurs.

Dr. Wyatt: Comme je l'ai dit, essentiellement, cela a trait aux expériences cliniques dans ce domaine.

M. Mather: Mais, avec la somme d'études faites docteur Wyatt, n'est-ce pas à prendre en considération?

Dr. Wyatt: Dans les deux villes, Winnipeg et St. Louis, oui.

M. Mather: Vous dites que les incidences d'emphysème augmentent, tenant compte de votre poramètre, l'emphysème augmente avec le nombre de cigarettes fumées dans les deux villes?

Dr. Wyatt: Ceci tient compte de la comparaison entre les gros fumeurs et les petits fumeurs.

M. Mather: Oui.

Dr. Wyatt: Par exemple, l'emphysème s'est manifesté beaucoup plus tôt à St. Louis. Mais à l'âge de 85, les deux lignes se rejoignent. Par exemple, les incidences sont les mêmes chez les fumeurs légers et ceux qui fument beaucoup. Voilà pourquoi on pourrait faire certaines déductions concernant la pollution.

M. Mather: Je crois que votre tableau exprime assez clairement qu'il y a une augmentation assez marquée de l'emphysème chez les fumeurs en comparaison avec les non-fumeurs dans ces deux villes.

Dr. Wyatt: Oui, je crois que cela paraît dans le graphique.

M. Mather: Et dans ce rapport en particulier, vous dites que ni à Winnipeg ni à St-Louis on a noté des cas graves d'emphysème chez les non-fumeurs.

Dr. Wyatt: Oui, ma déclaration est là; c'est juste.

M. Mather: Merci.

Mr. Fortin: Thank you, Mr. Chairman. Dr. Wyatt, you say in your brief, on page 4;

At the present time the «eye of the beholder» is the single most important view in interpreting our knowledge on the origin of emphysema.

[Texte]

Cette phrase et le mot «subjective» me laissent croire que vous sembleriez mettre en doute les statistiques et les données établies jusqu'à maintenant et qui visent à démontrer l'existence d'un lien direct ou indirect entre les composants de la fumée de cigarettes et différentes maladies pulmonaires et vous semblez prétendre qu'elles sont subjectives. Pourrais-je en conclure que ces données ne seraient pas scientifiques ou que les composants de la fumée de cigarettes n'auraient pas d'effets néfastes de par leur nature même?

• 1235

Dr. Wyatt: I think the statistics represent one of the perimeters that one uses in the investigation of any disease. In the face of a statistical association, we will say, between a disease and other factors one must make every effort to look for the corroborating or amplifying evidence by paying careful attention to the pathology and to the experimental model. I think the statistics show that there is an association between the relationship of cigarette smoking and the problem of pulmonary disability, but in terms of the causation of the lesion we have no evidence as to the mechanics of it or the basic causation.

M. Fortin: Je vous remercie. Deuxième et dernière question. Vous continuez dans la même phrase:

Bien que, par certains moyens détournés...

serait particulièrement cette partie de phrase-là qui m'intéresse:

Bien que, par certains moyens détournés, on soit parvenu à transformer ces connaissances imparfaites en «preuves» favorisant la culpabilité d'un agent en particulier...

Comprenez-vous, docteur Wyatt, par «certains moyens détournés» et quels moyens?

Dr. Wyatt: Would it be possible for me to see the actual quotation that the Committee member has given? I am not sure which member he is commenting on.

Mr. Mather: You are quoting from his own statement?

Mr. Fortin: Yes.

Dr. Wyatt: What page are we on?

Mr. Fortin: It is your own statement. It is on page 4 of the French text.

Dr. Wyatt: Page 4 reads:

At the present time, the "eye of the beholder" is the single most important view in interpreting our knowledge of the origin of emphysema. Though individual

[Interprétation]

This sentence and the term «eye of the beholder», lead me to believe that you question the statistics and the data established up to the present and which aim at proving the existence show of a direct or indirect link between the components of cigarette smoke and various pulmonary diseases, and you seem to claim that they are subjective. Could I infer from this that these data are not scientific or that the components of cigarette smoke do not have any bad effects on themselves?

Dr. Wyatt: Je crois que les données statistiques démontrent les paramètres que l'on utilise dans l'étude de toute maladie. Face aux données statistiques d'une maladie, il faut chercher la confirmation de la preuve. Il faut songer à la pathologie et au sujet utilisé dans l'expérience. Et je crois que les données statistiques, qui existent entre la relation visant les fumeurs et cette maladie pulmonaire, indiquent un certain rapport de cause à effet, mais nous n'avons pas de preuve quant au mécanisme ou aux effets causatifs de base.

Mr. Fortin: Thank you. My second and last question. You go on to say, in the sentence that follows:

Though individual bias may translate...

It is particularly that part of the sentence that interests me.

Though individual bias may translate this incomplete knowledge into «evidence» favoring the inculcation of a particular agent...

What do you mean by «individual bias», and what bias are you referring to?

Dr. Wyatt: Est-ce qu'il vous serait possible de me citer le passage donné par le membre du comité? Je ne suis pas sûr du document au sujet duquel il a fait ce commentaire.

M. Mather: Vous vous réferez à son propre mémoire?

Mr. Fortin: Oui.

Dr. Wyatt: A quelle page êtes-vous?

M. Fortin: C'est dans votre propre mémoire, page 4, version française.

Dr. Wyatt: Page 4:

A l'heure actuelle, le plus important moyen d'interpréter nos connaissances sur l'origine de l'emphysème repose sur une base subjective. Bien que, par cer-

[Text]

bias may translate this incomplete knowledge into "evidence" favoring the inculcation of a particular agent, the scientific basis for conclusion is lacking. Most authorities agree that emphysema presents a complex problem which awaits a scientific explanation.

I think, the implication of the translation which the Committee member gave was that additional indirect means were needed to move the solution forward.

Mr. Fortin: A la page 4 de votre mémoire.

Monsieur le président, je pense que nous avons là des problèmes majeurs, c'est à mon tour de ne pas comprendre ce que le docteur Wyatt vient de dire. Je n'ai pas l'interprétation de ce qu'il a dit et je ne parle pas très bien l'anglais et je le lis encore moins bien. De toute façon, vous dites ici, et je le reprendrai lentement, à la page 4 de votre mémoire:

Bien que, par certains moyens détournés, on soit parvenu à transformer ces connaissances imparfaites en «preuves» favorisant la culpabilité d'un agent en particulier...

Personnellement, je trouve que, pour un profane, vous y allez fort en qualifiant de «moyens détournés», de «preuves imparfaites», de «culpabilité», certains moyens. J'aimerais que vous donniez les raisons pour lesquelles vous employez, dans votre mémoire une phrase aussi lourde de conséquences? Sur quoi vous basez-vous?

Quels sont ces «moyens détournés» et ces «preuves imparfaites» dont le Comité dispose pour adopter ou non une législation?

Dr. Wyatt: Basically I think I mean that perhaps I am also subject to individual bias, and this rests upon 15 or 18 years of investigation. When I use the term "individual bias" I am also referring, of course, to certain individuals or groups of individuals who are taking clinical symptomatology and in my opinion converting it into strong evidence, claiming the exclusive relationship of lung dissolution to their clinical bias.

Mr. Fortin: Je vous remercie, monsieur le président.

Mr. Stafford: Dr. Wyatt, even Dr. Murphy of the Canadian Heart Foundation said last Thursday that their evidence was based largely on statistical analysis. In order to base such proof of the damage of cigarette smoking largely on statistics one would have to

[Interpretation]

tains moyens détournés, on soit parvenu à transformer ces connaissances imparfaites en «preuves» favorisant la culpabilité d'un agent en particulier, la base scientifique, qui nous permettrait d'en tirer des conclusions, fait toujours défaut. La plupart des experts s'entendent sur ce que l'emphysème constitue un problème complexe qui attend une explication scientifique.

Je crois qu'il y a certains facteurs de la traduction citée par le membre du comité, qui voulaient que des moyens indirects soient pris pour promouvoir la solution du problème.

Mr. Fortin: On page 4 of your brief.

Mr. Chairman, I think we have run into a major problem. It is my turn not to understand what Dr. Wyatt has just said. I do not have the interpretation of what he has said, and I do not speak English very well, and I read it even less well. Anyhow, I shall read slowly what you say here on page 4 of your brief:

Though individual bias may translate this incomplete knowledge into "evidence" favoring the inculcation of a particular agent,...

As a layman, I find that you are exaggerating by qualifying certain means as based on "individual bias", "incomplete knowledge", and "inculcation". I would like you to give reasons why you have used in your brief a sentence which is so big with consequences? What is this "individual bias" and this "incomplete knowledge" that the Committee has at its disposal to agree to or reject a given bill?

Dr. Wyatt: Essentiellement, je crois, moi aussi je peux être tenté d'employer des moyens détournés à la suite de 15 ou 18 années de recherches. Lorsque j'ai parlé de moyens détournés, j'entends par là certains secteurs, certains individus, certains groupes d'individus qui prennent une étude clinique des symptômes et la transforment en des preuves irréfutables, qui permettent, à mon avis, de conclure à cette dissolution pulmonaire par des moyens détournés.

Mr. Fortin: Thank you, Mr. Chairman.

Mr. Stafford: Docteur Wyatt, même si le docteur Murphy, de la Fondation canadienne des maladies du cœur, a dit jeudi dernier que leurs preuves étaient basées sur une analyse statistique. Pour faire reposer ces preuves sur des statistiques, pour ce qui est de l'usage de

[Texte]

conclude that the profession of medicine is in itself a statistical science. This is hardly the case, is it, doctor?

• 1240

Dr. Wyatt: I am sorry, sir. I had a note passed to me and I...

Mr. Stafford: I said that even Dr. Murphy of the Canadian Heart Foundation said last Thursday that their evidence is based largely on statistical analysis. If proof of the damage of cigarette smoking lies solely with statistics, one would have to conclude that the profession of medicine is in itself a statistical science. Medicine is hardly that, is it, doctor?

Dr. Wyatt: If it is, then I have been labouring under some severe delusions for the last 30 years. My own personal feeling about statistics is represented by the hoary comment that was made several years ago: some people use statistics like a drunk uses a lamp-post. It is more for support than for illumination.

Mr. Mather: I wonder if the doctor is aware of the statement made by the U.S. Department of Health, Education and Welfare from a few months ago. I quote:

... Cigarette smoking has been identified as a major health hazard. This judgment has been made on the basis of animal experimentation, clinical and autopsy studies, and population studies...

Dr. Wyatt: As I said Mr. Mather, there is absolutely no animal evidence which any investigator has produced that would suggest a condition of emphysema. A pamphlet was also released by the United States Public Health Service; it was authorized by the United States government and it stated that the ideology of emphysema is unknown.

Mr. Mather: This statement is a quote made by the U.S. Health, Education and Welfare Department on the general effect of cigarette smoking on several diseases. I do not know if emphysema is included in them. It was inferred that the only evidence in regard to cigarette smoking and disease was statistical. Is this the case?

Dr. Wyatt: I think the bulk of the evidence is statistical.

[Interprétation]

la cigarette, on doit conclure alors que la médecine est une science statistique. Ce n'est certainement pas le cas?

Dr. Wyatt: Je regrette, on me passait une note et je...

M. Stafford: Je disais que même le docteur Murphy, de la Fondation canadienne des maladies du cœur, avançait que certains phénomènes reposent sur des preuves statistiques. Alors pour invoquer de telles preuves sur le dommage ou le tort causé par l'abus de la cigarette, on devrait donc conclure que la médecine est une science essentiellement statistique. Est-ce là le cas docteur?

Dr. Wyatt: Si tel était le cas, je me serais trompé depuis de nombreuses années. J'estime, personnellement, à propos de statistique, comme on l'a déjà dit il y a quelques années, qu'on se sert de statistiques comme un ivrogne se sert d'un lampadaire.

M. Mather: Monsieur le président, puis-je poser une question supplémentaire à ce sujet. Je me demande si M. Wyatt est au courant de la déclaration du Ministère américain de la Santé et du Bien-être social faite il y a quelques mois, et je cite:

«l'abus de la cigarette a été reconnu comme un risque important pour la santé. Ce jugement repose sur des expériences faites chez les animaux, des expériences cliniques et lors d'autopsie et des enquêtes faites sur la population.

Dr. Wyatt: Il n'y a aucune preuve biologique que je sache jusqu'à présent. Aucun chercheur a expliqué qu'il s'agissait là de cas d'emphysème par suite d'expériences faites sur des animaux.

Je pourrais même ajouter que le rapport en question émanait du même bureau du Ministère de la Santé des États-Unis qui a publié une brochure autorisée par le gouvernement américain disant que l'origine de l'emphysème était inconnue.

M. Mather: Dans la déclaration du ministère de la Santé des États-Unis sur les effets nuisibles de la fumée de la cigarette, j'ignore si on y inclut l'emphysème, mais je tiens à relever la conclusion voulant que toutes les preuves de la nocivité du tabac sont des preuves statistiques.

Dr. Wyatt: Je pense que l'ensemble de la preuve est de nature statistique.

[Text]

The Acting Chairman (Mr. Haidasz): Mr. Knowles.

Mr. Knowles (Norfolk-Halldimand): I have one question about statistics and how they are derived. We see the statistics classified as for example, under causes of death. How, in collecting statistics like this, is the cause of death arrived at? Is it from the death certificate that we were talking about a few moments ago?

Dr. Wyatt: I presume it is, sir.

Mr. Knowles (Norfolk-Halldimand): You perhaps are familiar with the pathologist from Charlottetown, whom we had with us a few days ago. I cannot recall his name. However, he gave evidence in somewhat the same manner as you are giving it today, and covered the same topics. He was suggesting too that statistical evidence, if it comes from this source, increases medical knowledge a great deal; he said also that we now have new causes for death and that perhaps causes of that were written on death certificates 20 years ago, would be entirely different if they were diagnosed and placed on a certificate today. Do you agree with that?

Dr. Wyatt: Yes, I agree with that statement.

Mr. Knowles (Norfolk-Halldimand): Are statistics that are based on the death certificate, which indicates the cause of death, totally unreliable?

Dr. Wyatt: Yes, I think in diseases that have complexities to them, they can be misleading.

The Acting Chairman (Mr. Haidasz): Are there any other questions for Dr. Wyatt? Thank you, Dr. Wyatt.

We have one more witness who was supposed to have been heard this morning; that is Dr. Langston. We have 15 minutes left. Would you like to continue this morning or to adjourn until this afternoon or to this evening, if we can find a room?

Mr. Mather: I hardly think it would be fair either to the doctor or to the Committee to try to do the whole examination in 15 minutes, Mr. Chairman. I would favour, if it is agreeable to the members of the Committee and to the doctor, meeting later today.

The Acting Chairman (Mr. Haidasz): Would you be able to return.

Dr. Hiram Langston (Chief of Surgery, Chicago State Tuberculosis Sanatorium,

[Interpretation]

Le président suppléant (M. Haidasz): Monsieur Knowles.

M. Knowles (Norfolk-Halldimand): J'aimerais poser une question à propos des statistiques et de leur origine. Nous avons vu des statistiques classées, par exemple, par cause de décès. Comment, lorsqu'on compile de telles statistiques, peut-on déterminer la cause de décès? S'agit-il de certificats de décès?

Dr. Wyatt: Je suppose que c'est cela, monsieur.

M. Knowles (Norfolk-Halldimand): Vous êtes peut-être au courant de la visite de ce pathologiste de Charlottetown qui a témoigné récemment devant nous et qui a témoigné dans le même sens que vous, à propos du même sujet. Il parlait, lui aussi, des preuves statistiques qui permettent aux connaissances médicales de progresser énormément. Il a dit lui aussi que les causes indiquées sur les certificats de décès, il y a vingt ans, étaient entièrement différentes de celles d'aujourd'hui. Êtes-vous d'accord avec lui?

Dr. Wyatt: Oui, je suis d'accord.

M. Knowles (Norfolk-Halldimand): Alors les statistiques qui permettent de déterminer la cause de décès en vertu du certificat ne sont pas concluantes?

Dr. Wyatt: C'est ça. Si les maladies sont compliquées, les statistiques peuvent être trompeuses.

Le président suppléant (Dr. Haidasz): Y a-t-il d'autres questions à poser au docteur Wyatt? Merci, docteur Wyatt.

Nous avons un autre témoin que nous sommes sensés écouter aujourd'hui, le docteur Langston. Il nous reste 15 minutes. Aimerez-vous poursuivre ce matin ou ajourner jusqu'à cet après-midi ou ce soir, si nous pouvons trouver une salle de réunion?

M. Mather: Je préférerais, si d'autres députés l'acceptent, nous réunir plus tard aujourd'hui, si le docteur y consent?

Le président suppléant (M. Haidasz): Pourriez-vous revenir ici cet après-midi?

Dr. Hiram T. Langston (Directeur de Chirurgie, Chicago State Tuberculosis Sanato-

[Texte]

Chicago, Illinois: I had planned to be home tomorrow morning, but I will stay at your disposal, sir.

• 1245

Mr. Foster: Would you be able to meet with us after lunch? Are you planning to leave this evening?

Dr. Langston: There is a bit of a problem as to what time I will leave; in view of the flights, so I cannot answer your question specifically. However, this afternoon would be fine.

The Acting Chairman (Mr. Haidasz): Is it the will of the Committee that we find out whether or not we can meet at 3:00 o'clock, if we can get a room? Agreed?

Some hon. Members: Agreed.

The Acting Chairman (Mr. Haidasz): The meeting is now adjourned.

AFTERNOON SITTING

• 1515

The Chairman: Gentlemen, this afternoon it is my pleasure to introduce Dr. Hiram Langston who is the Chief of surgery at the Chicago State Tuberculosis Sanatorium. Dr. Langston is a thoracic surgeon, and I will ask him now to make his opening statement.

Dr. Langston: Mr. Chairman and members of the Committee, it is my privilege to appear before this parliamentary Committee and I appreciate very much the present opportunity. My curriculum vitae and bibliography are attached to the brief.

I am Hiram T. Langston, M.D., a thoracic surgeon from Chicago. I graduated in medicine from the University of Louisville, Kentucky, in 1934 at the age of 22. My further training provided experience in pathology as well as surgery, terminating in 1941 on the Thoracic Surgical Service of John Alexander, M.D. at the University of Michigan. I earned the degree of Master of Science in Surgery from that university. I am Professor of Surgery at the University of Illinois College of Medicine, Chief Surgeon for the Chicago State Tuberculosis Sanatorium, a consultant to the Veterans Administration Hospital, Hines, Illinois, and on the staff of numerous hospitals in the area. I am a member of several surgical societies and an active participant in the activities of the American College of Surgeons, of which I am a Fellow. I have

[Interprétation]

Chicago, Illinois: Je comptais être rendu chez moi demain matin. Mais si tel est le cas je pourrai rester à votre disposition messieurs.

M. Foster: Pourriez-vous nous rencontrer après le déjeuner? Pensez-vous partir ce soir?

Dr. Langston: Il est difficile de vous répondre exactement, mais cet après-midi me convient parfaitement.

Le président suppléant (Dr Haidasz): Le Comité accepterait-il alors de vérifier si on peut se réunir à 3 heures si on peut trouver une salle. Est-on d'accord?

Des voix: D'accord.

Le président suppléant (M. Haidasz): La séance est maintenant levée.

SÉANCE DE L'APRÈS-MIDI

Le président: Messieurs, il me fait plaisir, cet après-midi, de vous présenter le docteur Hiram Langston, Directeur de Chirurgie au *Chicago State Tuberculosis Sanatorium*. Dr. Langston est un spécialiste en chirurgie thoracique. Je lui demanderais maintenant de faire sa déclaration d'ouverture.

Dr Langston: Monsieur le président et membres du Comité.

C'est un privilège de paraître devant ce Comité parlementaire et j'apprécie grandement cette occasion. On trouvera ci-joint une bibliographie ainsi que mon curriculum vitae. En peu de mots je suis Hiram T. Langston, M.D., spécialiste en chirurgie thoracique et je pratique à Chicago dans l'Illinois. J'ai reçu mon diplôme de médecin à la University of Louisville en 1934 à l'âge de 22 ans. Je me suis spécialisé en pathologie ainsi qu'en chirurgie pour terminer mon entraînement en 1941 au Service de chirurgie thoracique de John Alexander, M.D., à l'University of Michigan. A cette université, j'ai obtenu une licence ès sciences en chirurgie. Je suis professeur de chirurgie au University of Illinois College of Medicine, chirurgien en chef au Chicago State Tuberculosis Sanitarium, consultant au Veterans Administration Hospital, Hines, Illinois et je fais partie de l'équipe médicale de nombreux hôpitaux de la région de Chicago. Je suis affilié à plusieurs sociétés chirurgicales et prends une part active aux

[Text]

held various appointive as well as elective offices in surgical societies, having been secretary of the American Association for Thoracic Surgery during a period of five years, vice president of that association during 1968-1969, and currently I am the president.

My interest in the relation between smoking and lung cancer with particular reference to the use of tobacco in the form of cigarettes dates back many years. In fact, I have been fascinated by the evolution of governmental attitudes during this period of time.

What undoubtedly began as a sincere word of warning to the nation when the rising incidence of recorded deaths from lung cancer appeared to parallel the rising consumption of cigarettes, has now taken on a very dogmatic attitude which labels cigarettes as the cause of cancer of the lung and a very likely influential factor in the development of various other cancers as well as diseases.

When the first admonition from U.S. Surgeon General Burney in 1957 caused no great reaction, it was repeated in 1959. In 1964 the U.S. Advisory Committee to Surgeon General Terry worked the whole mass of data into a voluminous report that said essentially the same thing but with more vehemence. A 1967 three-year interim report and the 1968 supplement again repeat the same things. In essence they amount to a "rubber stamping" of the previous conclusions.

This is all very reminiscent of the frustrated parent who issues warnings that the smoking of cigarettes "may be bad for your wind or may stunt your growth." The unbending offspring is thereafter threatened with ghosts, goblins, or eternal perdition because of its continued noncompliance.

In the case of the United States Government, nonacceptance of the warning has led to the threat of premature death from emphysema or chronic bronchitis or cardiovascular disease or any one or more of a variety of cancers, with cancer of the larynx and cancer of the lung heading the list.

Some of the more evangelistic members of the several societies that support this campaign have even calculated that each cigarette consumed would shorten life by a hypothetical number of minutes, thereby introducing a

[Interpretation]

activités de l'American College of Surgeons, où j'ai le titre de «Fellow». J'ai été nommé ou élu à diverses fonctions dans des sociétés chirurgicales et, après avoir été cinq ans secrétaire de l'American Association for Thoracic Surgery, Vice-Président de cette association en 1968-69, et je suis actuellement président de cette association.

L'intérêt que je porte à la question des relations entre le tabac, la cigarette en particulier, et le cancer du poumon remonte à bien des années. En fait, j'ai été fasciné par l'évolution, à cet égard, de l'attitude gouvernementale au cours de cette période.

Ce qui, incontestablement au tout début, alors que l'accroissement de la mortalité par cancer du poumon semblait suivre l'augmentation de la consommation de cigarettes, n'était qu'un simple mot d'avertissement à la nation a pris désormais un aspect dogmatique en désignant la cigarette comme la cause du cancer du poumon et en l'accusant de contribuer, très probablement, à la formation d'une variété d'autres cancers et affections.

Étant donné la faible réaction au premier avertissement de M. Burney, Secrétaire à la Santé des États-Unis en 1957, il fut répété en 1959. En 1964, le comité consultatif auprès de M. Terry, Secrétaire à la Santé, des États-Unis, réunissait la totalité des données en un volumineux rapport qui, en essence, exprimait les mêmes idées mais avec plus de véhémence. Le rapport de 1967, couvrant les trois années intérimaires, et son supplément de 1968 déclaraient encore la même chose. Ils se contentent essentiellement de confirmer les conclusions précédentes.

Cela ressemble de près aux parents frustrés qui clament sans cesse que la cigarette «est mauvaise pour le souffle et peut ralentir la croissance». Le rejeton récalcitrant se voyant alors menacé de perdition éternelle pour sa désobéissance.

En ce qui concerne le gouvernement américain, le refus d'accepter l'avertissement s'est soldé par une menace de mort prématurée par emphyseme, bronchite chronique, maladie cardiovasculaire ou une ou plusieurs variétés de cancer avec, en tête de liste, ceux du larynx et du poumon.

Certains des membres les plus évangélistes des multiples sociétés qui soutiennent cette campagne sont allés jusqu'à calculer que chaque cigarette fumée raccourcirait la vie d'un nombre hypothétique de minutes, intro-

• 1520

hint of mathematical accuracy into this conjecture. All the while these sponsoring socie-

duisant ainsi, dans la conjoncture, une idée de précision mathématique. Pendant ce

[Texte]

ties appear to have gained quasi official status as they labor to impose their views by making them the law of the land.

It is distressing to me that governmental reports keep repeating those same studies which support their views, while ignoring reports or views or facts which might point to contrary opinions.

In the area of pulmonary diseases other than cancer, so well developed by Dr. Wyatt this morning, the 1968 supplement to the 1967 United States Public Health Service Review of the health consequences of smoking states on page 3: "additional physiological and epidemiological evidence confirms the previous findings that cigarette smoking is the most important cause of chronic non-neoplastic bronchopulmonary disease in the United States." Yet, "A Special Report on Emphysema" published in 1968 by Dorland J. Davis, M.D., Director of the National Institute of Allergy and Infectious Diseases, this being the U.S. National Institute of Health which studies this particular disease, clearly states on page 5: "The cause or causes of emphysema are not now known". Again on page 19: "Since there are no clear-cut leads as to the cause or causes of emphysema, no quick solution to the problem can be anticipated."

This attitude of ignoring conflicting material is particularly true for cancer of the lung and it is to this that I wish principally to address myself.

The statistical association that has been emphasized over and over is not denied, but I cannot accept this as indicative of a cause and effect relation between cancer of the lung and cigarette smoking since the clinical behavior of this disease does not permit this conclusion. It is very curious, indeed, that the points that I shall make are not alluded to or at most brushed off in either the text or the bibliography of any of the various governmental reports.

I wish to set forth my reasons for this disbelief.

1. Primary cancer of the lung is predominantly a male disease. This has been a characteristic of the disease since it was first recognized. The incidence ratio is six or eight males to one female and even though it has been claimed that in recent years the incidence in females has been rising, this preponderance for the male sex persists.

2. In virtually every series of lung cancer that has been compiled or studied there is a peculiarly sharp point with respect to the age

[Interprétation]

temps, ces sociétés semblent avoir acquis des statuts quasi officiels en s'efforçant d'imposer leurs points de vue et en leur donnant force de loi.

Je suis gêné de ce que les rapports du gouvernement s'appuient continuellement sur les mêmes études qui soutiennent leurs points de vue tout en ignorant les rapports, les opinions et les faits qui pourraient mener à des opinions contraires.

Dans le domaine des affections pulmonaires autres que le cancer, le supplément de 1968 au Public Health Service Review de 1967 aux États-Unis sur les conséquences du tabac déclare à la page 3 que «des preuves physiologiques et épidémiologiques additionnelles confirment les observations antérieures voulant que la cigarette soit la plus importante cause de la maladie bronchopulmonaire chronique non-néoplasique aux États-Unis». Pourtant, dans son rapport intitulé «A Special Report on Emphysema» publié en 1968, le Dr Dorland J. Davis, M.D., directeur du National Institute of Allergy and Infectious Diseases aux États-Unis—organisme national d'hygiène qui étudie cette maladie—déclare clairement à la page 5: «La, ou les, causes de l'emphysème ne sont pas encore connues» et à la page 19: «Puisqu'il n'existe aucun indice précis sur la ou les causes de l'emphysème, il ne faut pas s'attendre à pouvoir rapidement y trouver une solution».

Cette attitude qui ignore la documentation contradictoire est particulièrement vraie pour le cancer du poumon et c'est de cela que j'aimerais surtout parler.

L'association statistique à laquelle on a donné une telle importance ne saurait être niée, mais je ne saurais l'accepter comme indication d'une relation de cause à effet entre le cancer du poumon et la cigarette puisque le comportement clinique de cette maladie n'autorise pas une telle conclusion. Il est vraiment très curieux que, pas plus dans le texte que dans la bibliographie des divers rapports gouvernementaux, ne soient abordées ni, à plus forte raison, réglées les questions dont je vais maintenant traiter. J'aimerais faire valoir les raisons de mon incrédulité.

1. Le cancer primitif du poumon est surtout une maladie de l'homme. C'est là, depuis qu'elle a été identifiée, une caractéristique de l'affection. Le rapport est de 6 à 8 hommes pour 1 femme et, bien qu'on ait affirmé qu'au cours des dernières années l'occurrence se soit accrue chez la femme, elle est toujours prédominante chez l'homme.

2. Dans la presque totalité des séries de cancer du poumon qui ont été compilées ou étudiées, il existe une importante caractéristi-

[Text]

at which the tumor appears. They occur between 50 and 70 years of age in the general population with a rather consistently well-defined peak at age 60. Contrary to most other cancers the incidence of the disease does not continue to rise with increasing age in the general population but after 60 or 70 years of age the incidence in the general population tends to decline. I emphasize that point because of some comments which I will have later. In this characteristic cancers of the lung are somewhat different from the usual malignant neoplasm.

3. Interest in tumors of the lung was first evident about the turn of the century. It is of particular importance with respect to the possible etiologic significance of cigarette smoking that the meticulous German pathologists found the incidence of cancer of the lung rising in autopsy material not only in total number of cases but as an increasing percentage of the neoplastic diseases that were encountered. This began in the early years of this century and was, therefore, well before cigarette smoking became popular. This is not a matter of deduction from their writings but is plotted in graphic form specifically by Walter von Kikuth from Hamburg.

4. It is very curious indeed that the windpipe or trachea is spared the development of carcinoma. Tumors of the trachea of any sort are uncommon and carcinomas are indeed exceedingly rare. This observation is curious because if an inhalant were the cause of carcinoma of the respiratory tract, the windpipe constitutes the avenue through which the inhaled smoke is conducted to the lung on inspiration and it is the avenue through which the return flow of expired material is exhausted not only in the form of smoke but in the nature of particles deposited on the lining in the mucous stream that coats the inside of the airway as they are settled out from the main body of smoke. It would thus appear that the windpipe gets its exposure on

• 1525

inhalation, on exhalation and by the return mucous transport of particulate matter as well.

5. If any inhalant such as cigarette smoke were the cause of cancer of the lung, it would seem reasonable to expect that this disease would appear commonly on both sides simultaneously. The recorded instances in which a simultaneous bilateral cancer of the lung has occurred are few, indeed, even in autopsy material. Most of the series of cases compiled from clinical practice number two or three

[Interpretation]

que concernant l'âge auquel se manifeste la tumeur. Elle apparaît généralement entre 50 et 70 ans pour atteindre le point culminant à l'âge de 60 ans. Contrairement à ce qui se produit avec la plupart des autres cancers, l'occurrence de la maladie ne continue pas de croître avec l'âge mais, après 60 ou 70 ans, elle tend à diminuer. J'ai ajouté ce point, à cause des commentaires que je ferai plus tard. Cette caractéristique du cancer du poumon le différencie des néoplasmes malins habituels.

3. C'est au début du siècle qu'on commença à s'intéresser au cancer du poumon. Il est particulièrement important, en ce qui concerne la signification étiologique possible de la cigarette, que les pathologistes allemands, si méticuleux, aient observé à l'autopsie que l'occurrence du cancer du poumon augmentait non seulement du point de vue du nombre de cas mais aussi en ce qui concerne leur pourcentage par rapport aux affections néoplastiques rencontrées. Cela se passait au début du siècle et, par conséquent, bien avant que l'usage de la cigarette soit répandu. Il ne s'agit pas là du fruit de savantes déductions tirées de leur écrits mais le fait est bel et bien présenté sous forme d'un graphique par Walter von Kikuth de Hambourg.

4. Il est vraiment étrange que la trachée-artère soit épargnée par le carcinome. Les tumeurs de la trachée, quelles qu'elles soient, sont rares et les carcinomes encore plus. Ce fait est étrange car si une matière inhalée devait être la cause du carcinome de l'arbre respiratoire, la trachée constitue la voie par laquelle la fumée est conduite aux poumons à l'inspiration et en ressort à l'expiration non seulement sous forme de fumée mais accompagnée de particules qui ont été déposées sur le revêtement muqueux après qu'elles se soient séparées du gros de la fumée. Il apparaîtrait donc que la trachée-artère soit exposée lors de l'inhalation, de l'exhalation et lors du reflux des particules dans le mucus.

5. Si une matière inhalée quelconque, comme la fumée de cigarette, était la cause du cancer du poumon, il serait raisonnable de s'attendre à ce que la maladie se manifeste simultanément des deux côtés. Les fois où un cancer bilatéral du poumon a été officiellement enregistré sont rares, même après autopsie. La plupart des séries relevées dans les dossiers cliniques en mentionnent seulement 2 ou 3. Le nombre total des cas que l'on relève dans la bibliographie médicale mondiale indique qu'il s'agit réellement là d'une

[Texte]

only. The total aggregate in the world literature indicates that this is, indeed, a rare occurrence. When I reviewed this subject in 1961, I found a total of only 40 cases reported in all the world literature. The number reported since then is correspondingly low.

Even more curious, however, is the fact in patients who have undergone successful removal of one lung or a portion thereof for a demonstrated invasive cancer the incidence of a second cancer appearing in succeeding years is quite uncommon, amounting perhaps to no more than one per cent or possibly 2 per cent. The highest figure reported for any individual series that I am aware of is 6 per cent.

Dr. Oscar Auerbach, who is a favorite consultant to the American Cancer Society and often quoted by the Surgeon General's reports on the basis of a rather massive histologic examinations of patients bearing cancers of the lung has indicated that in his opinion some 15 or more per cent of patients who die with an invasive cancer of the lung on one side have a "carcinoma in situ" that is, a localized, uninvolved malignancy elsewhere in their airway. The exact significance of a noninvasive epithelial change designated as "carcinoma in situ" is strongly debatable in other areas of the body and no less so in the bronchial tree. Assuming however that it does represent an early malignancy, any individual exposed to an inhalant capable of producing a full-blown invasive cancer in one lung should reasonably be expected to show a comparable effect on the other lung. Even if, perchance, the effect was not quite the same on both sides one would have to conjecture that with the precancerous change existing in such high percentage, the development of a new tumor in the remaining or opposite lung would take place with considerable frequency. The facts are that it does not.

6. Statistical analyses have consistently attempted to show that the risk of developing a cancer of the lung is directly affected by the amount of smoking, the length of time that smoking has been indulged in as well as the degree and depth of inhalation of smoke.

That such a dosage factor does not exist is clearly pointed out by the work of Professor Passey who, in surveying his own cases of cancer of the lung, showed that those individuals who developed this disease and had begun their smoking ages six, seven, eight or ten and smoked two to four packs of cigarettes a day did not develop cancer at any younger age, but did so at the same average

[Interprétation]

faible occurrence. En revisant le sujet en 1961, je n'ai trouvé qu'un total d'environ 40 cas signalés dans toute la documentation mondiale. Le nombre des cas signalés depuis est proportionnellement similaire.

Encore plus curieux, toutefois, c'est que chez les sujets hospitalisés qui ont subi avec succès l'ablation totale ou partielle d'un poumon à cause d'un cancer infiltrant, l'occurrence d'un second cancer au cours des années suivantes est tout à fait rare, ne dépassant peut-être pas un pour cent ou peut-être 2 pour cent. (Le plus fort pourcentage signalé pour une série individuelle atteignait environ 6 pour cent).

Le Dr Oscar Auerbach (l'un des consultants favoris de l'American Cancer Society, souvent cité dans les rapports du Secrétaire à la santé) s'appuyant sur des examens histologiques assez considérables de malades atteints de cancer du poumon a déclaré que, selon lui, quelque 15 pour cent ou plus des sujets qui meurent d'un cancer infiltrant d'un poumon ont un «carcinome in situ», c'est-à-dire une malignité localisée non infiltrante, en quelque autre endroit des voies aériennes. L'exacte signification de l'altération épithéliale non infiltrante désignée sous le nom de «carcinome in situ» est très discutable dans les autres parties de l'organisme tout comme dans l'arbre bronchite. En admettant, toutefois, qu'il soit l'indice d'un stage précoce de malignité, tout individu exposé à un agent susceptible d'être inhalé et d'entraîner un cancer envahissant dans un poumon devrait raisonnablement éprouver des effets similaires sur l'autre poumon. Même si, par hasard, l'effet n'était pas tout à fait le même des deux côtés, on devrait s'attendre à ce qu'avec les altérations pré-cancéreuses dont le pourcentage est si élevé, l'évolution d'une nouvelle tumeur dans la partie complémentaire ou dans l'autre poumon devrait être des plus fréquentes. Les faits prouvent qu'il n'en est rien.

6. Les analyses statistiques se sont constamment efforcées de démontrer que le risque de contracter le cancer du poumon est fonction directe de la quantité de tabac fumé, du laps de temps qui s'est écoulé depuis qu'on a commencé à fumer, ainsi que de l'intensité et de la cadence des inhalations.

Les travaux du professeur Passey font clairement ressortir qu'un tel dosage n'existe pas. En étudiant ses propres cas de cancer du poumon, il démontrait que les individus qui contractaient la maladie, après avoir commencé à fumer dès l'âge de 6, 7, 8 ou 10 ans et fumaient de deux à quatre paquets de cigarettes par jour, n'étaient pas plus jeunes au moment où ils en furent frappés puisqu'ils

[Text]

age of 60 years just as did the other victims with much less exposure to cigarette smoke.

In an unsuccessful attempt to refute these data indicating no dosage relationship, Messrs. Pike and Doll actually confirmed Passey's results.

7. As if carried away by the statistical associations that have lent themselves so well to the arguments proposed in so far as smoking being responsible for the development of lung cancer, the number of such smoking related neoplasms is increasing. Not only do we find cancer of the larynx, and cancer of the bladder, and possibly cancer of the esophagus included as smoking related cancers, but now cancer of the pancreas has made its debut.

• 1530

It is, indeed, notable that the 1967 United States Public Health Senate review of the consequences of smoking states: "additional epidemiological evidence supports the previous conclusion that cigarette smoking is a significant factor in the causation of cancer of the larynx." Yet this same report states: "the total death rate in 1964 was 1.3 deaths per 100,000 population, which represented only a slight increase over the death rate of 1.2 per 100,000 noted in 1950," again referring to cancer of the larynx. How can it be possible that cancer of the larynx, again a predominantly male disease, is caused by cigarette smoking yet shows such a stable mortality ratio over a 15-year period when the same etiologic agent is assigned to cancer of the lung which is claimed to have reached virtually epidemic proportions. The larynx must receive the entire load of inhaled smoke and the entire load of exhaled smoke. If the studies on the course of the mucous stream, as it returns particulate matter that may have settled on it from the airway, are correct, the posterior commissure of the larynx through which this material exits would have the maximal exposure of any area of the body.

It is curious that certain epidemiological studies are ignored in the material published by those who claim cigarette smoking causes lung cancer. The studies suggest that the current increase in recognized lung cancer may plateau if not peak and decline in incidence rate in a predictable manner for the foreseeable future.

[Interpretation]

avaient, en moyenne, 60 ans, soit la moyenne d'âge des autres victimes qui elles, avaient été bien moins exposées à la fumée de cigarette.

En essayant vainement de réfuter ces données qui ne font allusion à aucun dosage, Pike et Doll ne réussissent qu'à confirmer les résultats de Passey.

7. Stimulé par les associations de la statistique se sont pliées de si bonne grâce aux arguments proposés, sur la responsabilité du tabac dans la genèse du cancer du poulmon, le nombre des néoplasmes ainsi reliés à l'usage du tabac ne cesse d'augmenter. Non seulement trouvons-nous, parmi les cancers reliés au tabac, ceux du larynx, de la vessie et, vraisemblablement, celui de l'oesophage mais, dans le supplément publié en 1968, un nouveau venu nous est présenté: le cancer du pancréas.

Il est vraiment remarquable que la revue de 1967 de United States Public Health Service des conséquences du tabac déclare: «des évidences épidémiologiques complémentaires appuient les conclusions antérieures voulant que la cigarette soit un facteur causal déterminant dans le cancer du larynx». Et pourtant, ce même rapport déclare: «la mortalité totale en 1964 était de 1.3 pour 100,000 individus, ce qui ne représente qu'une légère hausse par rapport à celle de 1950 où elle était de 1.2 pour 100,000»: je parle encore du cancer du larynx. Comment est-il possible que le cancer du larynx, là encore une maladie prédominante chez l'homme, soit causé par la cigarette alors que la mortalité qu'il entraîne demeure stable sur une période de plus de 15 ans et que le même agent étiologique soit accusé d'être responsable du cancer du poulmon dont on dit qu'il a pratiquement atteint des proportions épidémiques. Toute la fumée, à l'inhalation comme à l'exhalation, passe obligatoirement par le larynx. Si les études sur le cours du flux de mucus, alors qu'il ramène les particules qui ont pu s'y déposer dans les voies aériennes, sont exactes, la commissure postérieure du larynx à travers laquelle ces particules sont rejetées, aurait la plus grande surface d'exposition de toutes les parties du corps.

Il est curieux que certaines études épidémiologiques soient ignorées dans les ouvrages publiés par ceux qui proclament que la cigarette est la cause du cancer pulmonaire. Ces études suggèrent que l'accroissement actuel du nombre des identifications en ce qui concerne le cancer du poulmon pourrait, dans un avenir prévisible, atteindre un plateau ou se mettre à décliner—après une période de

[Texte]

Studies from England and Wales as well as Canada show a declining proportion of total cases for the younger age groups and offer the view that the peak of incidence may well pass with the generation (cohort) born around 1900. Obviously this cohort will have died off by 1980 or so and the lagging incidence in the younger cohorts foreshadows, therefore, a reduction in the over-all problem.

Concerning this, Gilliam from John Hopkins comments "it is common practice to make dire predictions of the future position of cancer of the lung as a cause of death if present trends continue. An important aspect of 'present trends' in this country (meaning the United States, where he was working) which is generally ignored, is the declining rate of increase. If this feature of the trend continues, the disease will reach a peak among the white male population in the foreseeable future and then start to decline."

My personal experience at the Veterans Administration Hospital, Hines, Illinois, offers support for the concept of a changing pattern of incidence rate in this disease.

I have these charts appended to the end of my statement as delivered to you and I have them in enlarged form arranged sequentially in these diagrams in back. I will complete the reading, which I think will describe these, and then perhaps we can elaborate on it.

There were at Hines, I found, 4,238 case records coded as cancer of the lung between the years 1939 and mid-1967. A microscopic diagnosis was obtained in 3,524 of these by biopsy, autopsy or, in a few instances, bronchial cytology. By taking a five-year period, as you see in the large charts, from 1939 to 1944, and plotting these cases in quinquennial groups, I developed the graphs that you see appended to the back of your statement. Where two curves are shown you may ignore the smaller one because it is simply a reflection of the percentage distribution. The large curve represents total numbers of cancers and actually there is no difference between the two curves. The big curve is the one that you should watch. The last curve on the right on the bottom row, or the last one over here to my left, is less than a five-year group because it just goes to mid-1967.

It is to be seen that the peak of incidence is sharply defined and moves across the graphs 5 years at a time. Thus the bulk of cancers in

[Interprétation]

pointe—selon un taux qu'il est possible de définir.

Au Canada tout comme en Angleterre et au Pays de Galles, des études démontrent un déclin d'une proportion du nombre total de cas appartenant aux groupes des jeunes et laisse entrevoir que la période de pointe pourrait très bien passer avec la génération née vers 1900. Évidemment, cette génération aura à peu près disparu vers 1980 et ce ralentissement de l'occurrence dans les générations montantes laisse, par conséquent, présager un amoindrissement du problème global.

A ce propos, Gilliam tire de John Hopkins, la déclaration suivante: «il est devenu courant de faire de sombres prédictions sur l'importance que risque de prendre le cancer du poulmon sur la mortalité future si la tendance actuelle persiste. Il est un important aspect de la «tendance actuelle» dans ce pays—c'est-à-dire les États-Unis où il travaillait—qui est généralement ignoré, et c'est celui de la diminution du taux d'accroissement. Si cet aspect, de la tendance se poursuit, l'affection atteindra, chez les hommes de race blanche, son point culminant dans un avenir prévisible, pour commencer à décliner ensuite».

Mon expérience personnelle au Veterans Administration Hospital de Hines, Illinois, vient appuyer le concept d'un changement du schéma d'occurrence de cette affection. Ces graphiques ont été ajoutés à ma déclaration et j'en ai fait faire un agrandissement qui se trouve au dos de ce graphique. Je vais terminer la lecture, afin de vous apporter plus de précisions, et nous pourrons ensuite donner plus d'explications. A Hines, il y a eu de 1939 au milieu de 1967, 4,238 cas enregistrés comme des cas de cancer du poulmon. Sur 3,524 d'entre eux, le diagnostic microscopique fut établi par biopsie, autopsie et, chez quelques-uns, par cytologie bronchiale. C'est-à-dire en prenant une période de cinq ans (1939 à 1944), comme vous pouvez le voir sur les grands graphiques et en réunissant ces cas par périodiques quinquennales, j'ai obtenu les graphiques ci-joints. Lorsque le même graphique illustre deux courbes, vous pouvez négliger la plus petite parce qu'elle ne reflète que la distribution procentuelle. La plus haute représente le nombre total des cancers et il n'y a pas de différence entre les deux courbes; la grande courbe est celle que vous devez surveiller. Le dernier tracé, à droite de la rangée du bas, ou la dernière à ma gauche représente les résultats d'une période de moins de cinq ans, qui va jusqu'au milieu de 1967.

Vous pouvez constater que l'occurrence de pointe est très nette et progresse dans les graphiques à cinq ans d'intervalle. Ainsi la

[Text]

the 1939 to 1943 period occurred in the 45 to 50 year age segment, whereas in the group of patients seen between 1964 through mid-1967 although incomplete, shows the peak to lie in the 70 to 75 year bracket. The peak of incidence has moved across this five years at a time; taking five-year groups in each chart.

• 1535

Of further and particular interest is the secondary and lesser curve that first appeared in 1949 to 1953. If you permit me, so that there will be no confusion, the secondary curve that I am talking about is this one, which first makes its appearance at this point. It is better defined here, it finally becomes well defined at this point, and here is its last area of distribution in 1964 to 1967. This large peak is the first large curve which illustrates the cohort apparently born between 1890 and 1900 and by "cohort" I mean generation. These people were 45 to 50 years of age between 1939 and 1941, so they were born just before the turn of the century, and so were the individuals represented in this peak who are now 70 to 75 years of age. Therefore I think, in essence, we have been showing the behaviour of this limited group of individuals.

Let us go back now to the second and smaller curve. Of further and particular interest is the secondary and lesser curve that first appeared in the 1949 to 1953 group of patients and has subsequently become well defined. Whereas this curve also moves across the graphs at 5 year increments, it never assumes the form or volume of the first and still predominant curve.

It is obvious that if this trend continues the principal curve now composed mainly of 70 to 75 year olds who make up the bulk of cancers in this institution will disappear in another 10 years because it is not likely that there will be many 80 to 85 year olds left around.

This coincides well with the predictions offered by the full scale epidemiological studies referred to. Also, unless a drastic change occurs in the newly developed curve that follows the major one, the total problem of cancer of the lung in this hospital will be markedly reduced by the disappearance of the large and predominant curve.

Whereas it is obvious that independent conclusions might not be justifiable from a segment of the population consisting almost exclusively of adult males, it does represent a

[Interpretation]

plupart des cas de cancer, durant la période allant de 1939 à 1943, se situait dans le groupe âgé de 45 à 50 ans alors que chez les sujets observés entre 1964 et la moitié de 1967 (bien qu'il s'agisse d'une période incomplète) l'occurrence de points se situe dans la tranche de 70 à 75 ans. L'occurrence de pointe pro-

gresse à 5 ans d'intervalle et est relevée pour des groupes quinquennaux, dans chaque graphique.

Le second tracé offre un intérêt particulier et complémentaire, qui apparut pour la première fois dans le contingent de 1949 à 1953. Si vous me permettez de vous donner des précisions, je dirais que la deuxième courbe dont je parle, est celle qui apparaît à ce point. Elle est mieux définie dans ce graphique et encore mieux à ce point-ci. Et, voici sa dernière zone de répartition de 1964 à 1967. Cette courbure est la première grande courbe qui illustre le groupe de gens, nés entre 1890 et 1900, et, par groupe, je veux dire génération. Ces gens étaient âgés de 45 à 50 ans, entre 1939 et 1941. Ils étaient donc nés un peu avant le début du siècle et certains qui sont représentés ici seraient âgés de 70 à 75 ans. Ainsi nous avons illustré le comportement de ces groupe limité d'individus.

Revenons maintenant à la deuxième courbe.

Le second tracé offre un intérêt particulier et complémentaire, qui apparut pour la première fois dans le contingent de 1949 à 1953 et s'est, depuis, bien précisé. Alors que cette courbe progresse dans les graphiques par paliers de cinq ans, elle n'atteint jamais l'envergure de la première qui demeure prédominante.

Il est évident que si cette tendance se poursuit, la courbe principale qui, actuellement, représente surtout le groupe de 70 à 75 ans pour l'occurrence de pointe des cancers, disparaîtra dans une dizaine d'années car il est peu probable qu'il y ait encore de nombreux survivants de 80 à 85 ans.

Ceci coïncide parfaitement avec les prédictions des études épidémiologiques à grand déploiement auxquelles nous avons fait allusion. En outre, à moins qu'un changement spectaculaire se produise dans le nouveau tracé qui fait suite à la courbe principale, le problème d'ensemble du cancer du poumon dans cet hôpital sera considérablement réduit par la disparition de la grande courbe prépondérante.

Bien que de toute évidence on ne puisse justifier des conclusions indépendantes tirées de l'étude d'un segment de la population constitué presque exclusivement d'adultes de

[Texte]

very graphic demonstration that can be construed to support the conclusions of full scale and highly sophisticated epidemiological studies from several other sources. Thus, if this is true it simply means that without any change whatsoever in the smoking habits of the population, the incidence of cancer of the lung will fade and decline in a manner similar to that currently seen for example, for cancer of the stomach.

In summary I would like to submit that whereas I do not know the cause of cancer of the lung, I cannot accept the preachment that the use of tobacco in general or the smoking of cigarettes in particular causes this important disease. My conclusion is based on the many inconsistencies that I find between the statistical associations presented in support of this theory of causation and the clinical behavior of this tumor in the patients that I take care of.

I therefore must raise my voice in opposition to the attitude of the Department of National Health and Welfare and the United States Government through the office of its Surgeon General that the solution to this problem is so simple and so clear-cut that elimination of cigarette smoking will likewise eliminate the disease for all practical purposes.

At the present time to accept cigarette smoking as the cause of cancer of the lung is to do so, in my opinion, by edict only. Thank you, sir.

The Chairman: Thank you, Dr. Langston. Does the Committee agree that the graphs accompanying Dr. Langston's statement be printed in the proceedings of the Committee.

Some hon. Members: Agreed.

The Chairman: The meeting is open for questions.

Mr. Otto: Dr. Langston, there is not much that I can find on which to pin you down in your brief because it was very concise, but I am interested in your attitude. I daresay that it would be much easier for you to go along with the herd and say that cigarettes cause lung cancer. I daresay it would be much easier to walk downhill than uphill. I am also presuming that you are not interested in more people smoking cigarettes, and also that you have no interest in the tobacco industry. Now, what is the purpose? Why are you walking uphill? Why are you before this Committee? What are you trying to get at? What are you trying to convince this Committee to do?

[Interprétation]

sexe masculin, cela permet une démonstration graphique susceptible d'appuyer les conclusions d'études épidémiologiques de grande envergure et hautement élaborées et provenant des sources les plus diverses. Donc, si tel est le cas, cela signifie simplement que, sans qu'il n'y ait rien de changé dans les habitudes des gens envers l'usage du tabac, l'occurrence du cancer du poumon déclinera d'une façon assez similaire à ce qu'on observe actuellement pour le cancer de l'estomac, par exemple.

En résumé, j'aimerais dire que bien qu'ignorant de la cause du cancer du poumon, je ne puis accepter l'assertion selon laquelle le tabac en général et la cigarette en particulier provoquent cette grave maladie. Mes conclusions s'appuient sur les nombreuses contradictions que je relève dans les associations statistiques présentées pour supporter cette théorie de causalité et sur le comportement clinique de cette tumeur chez les malades que je soigne.

C'est pourquoi je me dois d'élever la voix pour m'opposer à l'attitude du Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social et du gouvernement américain qui voudraient que la solution du problème soit si simple et si évidente qu'il suffirait d'éliminer l'usage de la cigarette pour se débarrasser de la maladie.

A l'heure actuelle, accepter que la cigarette soit la cause du cancer du poumon, c'est l'accepter en mon sens sur la foi d'assertions arbitraires. Merci.

Le président: Merci, docteur Langston. Le comité accepte-t-il que les graphiques illustrant la déclaration de M. Langston soient publiés au compte rendu du Comité.

Des voix: D'accord.

Le président: Nous invitons maintenant les députés à poser des questions.

M. Otto: Docteur Langston, il n'y a rien à relever dans votre mémoire. Il était très concis mais je suis intéressé par votre attitude. J'ose dire quand même qu'il vous serait beaucoup plus facile d'abonder dans le même sens que les autres et de dire que la cigarette cause le cancer pulmonaire. Il serait plus facile de descendre la côte que de la remonter. Je suppose aussi que vous n'êtes pas intéressé à ce que plus de gens fument la cigarette ni à l'industrie du tabac. Alors quel est le but de tout cela? Pourquoi remontez-vous la côte? Pourquoi venez-vous témoigner devant ce Comité? A quoi voulez-vous en venir? De quoi voulez-vous convaincre le Comité?

[Text]

● 1540

Dr. Langston: I think it is very clear. I do not believe the simple explanation for the current wave of cancer of the lung. The explanation which is given would simply lead one to assume that if everybody quit smoking cigarettes the problem of cancer of the lung would disappear.

Well, if it disappeared, as I have indicated that it might well, this would be fine but we still would have not solved, in my opinion, the problem of what might have caused this disease if such can be found. For example, cancer of the stomach has declined. I do not know why it has declined. I am delighted that it has declined but I cannot write off and close out the chapter on the causation of cancer of the lung by simply saying something which I cannot accept and cannot believe is sufficient reason for me to go to the trouble to swim upstream, if you please. This is my reason for saying this.

Mr. Otto: Dr. Langston I do not want to be putting words in your mouth but are you afraid that possibly the emphasis on cigarettes might decrease the amount of money or time spent on investigating other possible causes?

Dr. Langston: Indeed. I think if we close the issue of cigarette causation by saying that lung cancer is caused by cigarettes, there will be no further interest in the problem and we will not have solved it, in my opinion.

Mr. Otto: Your interest is strictly as a researcher or a doctor dedicated to finding out why.

Dr. Langston: Yes, that is right.

Mr. Otto: Thank you.

Mr. Mather: Mr. Chairman, Doctor and gentlemen, I am very sure that after what the Doctor has told us he is not going to agree, even in the face of so many statements by impartial health organizations, that there is a relationship beyond a doubt between cigarette smoking and health. However, I have here the most recent statement by an impartial source that I could get hold of. It was made by Dr. Luther L. Terry, who is now the Chairman of the U.S. National Interagency Council on Smoking and Health. He made the statement about three or four weeks ago before a committee of the House of Representatives in Washington. The Council which he represents, as I read it, is made up of professional and voluntary health organizations and they include the American Academy of Pediatrics, the American College of Chest Physicians, the

[Interpretation]

Dr. Langston: Je crois que la chose est évidente. Je ne crois pas l'explication simpliste concernant la courbe donnée pour le cancer du poumon. Cette explication veut que si on abandonne la cigarette, on élimine le cancer.

Si la chose se produisait, ainsi qu'on l'a indiqué, ce serait très bien. Encore une fois, on n'aurait pas réglé, à mon avis, le problème de la cause de la maladie. Par exemple, on a constaté une baisse du cancer de l'estomac; je ne sais pas pourquoi mais j'en suis heureux. Mais je ne peux pas clore le chapitre sur la causalité qui rattache la cigarette au cancer du poumon simplement en disant que c'est une chose que je ne puis accepter et que cela me suffit pour prendre tout ce trouble pour venir ici. C'est pour cela que je dis cela.

M. Otto: Ne craignez-vous pas, docteur Langston, que l'accent sur la cigarette pourrait diminuer avec le temps et à mesure qu'on consacre d'autres fonds à cette enquête.

Dr. Langston: Bien sûr. Je crois que si nous terminons le débat en disant que la cigarette est la cause du cancer du poumon, à ce moment-là, le problème n'a plus aucun intérêt et la question n'est pas réglée.

M. Otto: Votre point de vue est uniquement celui d'un médecin chargé de recherches.

Dr. Langston: Oui, c'est exact.

M. Otto: Merci.

M. Mather: Monsieur le président, docteur Langston, messieurs. Je suis sûr après ce que nous a dit le docteur Langston, qu'il n'est pas d'accord pour affirmer même à l'encontre d'affirmations faites par des spécialistes impartiaux appartenant à des organismes de santé, qu'il y a, hors de tout doute, une causalité entre la cigarette et le cancer du poumon. Néanmoins, j'ai devant moi, la déclaration d'une personne très impartiale, le docteur Luther Terry qui est maintenant président de l'*U.S. Council on Cigarette*. Il a fait sa déclaration il y a trois ou quatre semaines devant la Chambre des représentants à Washington et le conseil qu'il représente, comme je le vois, se compose d'organismes professionnels et bénévoles qui comprennent l'*American Academy of Pediatrics*, l'*American College of Chest Physicians*, l'*American*

[Texte]

American College of Physicians, the American College of Surgeons, the American Dental Association and many other professional organizations, plus voluntary health associations such as the American Cancer Society, the American Heart Association, the National Tuberculosis and Respiratory Disease Association and so on, plus again approximately 150 of their counterparts at the state level and in local communities. In other words, I think I am correct in saying that this Council is made up of a very broad and far-reaching group of health people in the United States. I wonder if the Doctor would agree with the statement which they made through Dr. Terry to the House of Representatives committee about four weeks ago in which he said:

...heavy cigarette smokers have a death rate from coronary heart diseases twice that of nonsmokers; that they have a death rate from bronchitis or emphysema approximately 20 times that of nonsmokers; ...heavy cigarette smokers also have a death rate from lung cancer 23 times higher than nonsmokers.

I ask the Doctor if he would agree or disagree or comment on that statement by a leading health authority in his country?

Dr. Langston: Yes. You will no doubt recall that he was the Surgeon General of the United States Public Health Service when he called this advisory committee to reinforce the statement that there was this problem with cigarettes. I do not see how he could be of any other mind, as a matter of fact. However, his statement to that effect has been known to me since it came out as the official pronouncement of the United States Public Health Service in the 1964 Surgeon General's Report.

• 1545

I have just told you that I cannot accept it for many, many reasons which Dr. Terry has not bothered to mention, and these are my reasons why I cannot accept it. The fact that you list a large group of institutions who have gone along with this, sir, simply emphasizes the magnitude of my upstream swim. They have been of this mind for some time. I cannot dissuade them. They are entitled to their beliefs and I have just given you mine. I cannot accept this. However, I am not in a position and I do not care to discuss coronary artery disease and so on. I am referring to cancer. This is the purport of my testimony.

[Interprétation]

College of Surgeons, l'American Dental Association et bien d'autres organismes professionnels en plus d'autres organismes bénévoles de santé tels que l'American Cancer Association, l'American Heart Association, la National Tuberculosis, la Respiratory Disease Association ainsi de suite et environ 150 associations locales et nationales. Autrement dit, je peux dire sans crainte de me tromper que ce Conseil se compose d'un éventail d'organismes de santé aux États-Unis. Je me demande si le docteur serait d'accord avec la déclaration qu'a faite M. Terry devant la Chambre des représentants, il y a environ un mois. Voici ce qu'il a déclaré:

Le taux de mortalité à la suite de thrombose coronaire est deux fois plus élevé chez ceux qui font un grand usage de la cigarette que chez les non-fumeurs; il est environ vingt fois plus élevé chez ceux qui sont atteints de bronchite ou d'emphysème; et le taux de mortalité à la suite du cancer du poumon est 23 fois plus élevé chez ceux qui font un grand usage de la cigarette que chez les non-fumeurs.

Je me demande si le docteur Langston est d'accord ou non, ou s'il désire commenter la déclaration d'une autorité compétente dans ce domaine.

Dr Langston: Oui. Vous vous souviendrez sans doute qu'il était le *General Surgeon of the United States Public Health Service* lorsqu'il a demandé à cet organisme d'appuyer la déclaration qu'il y avait une causalité entre la cigarette et le cancer du poumon. Le conseil ne pouvait donc pas le contredire. Néanmoins, je connais cette déclaration depuis qu'elle a été publiée officiellement dans le rapport du chirurgien, en 1964.

Je viens de vous dire que je ne puis l'accepter pour bien des raisons que le docteur Terry n'a pas mentionnées et ce sont justement les raisons pour lesquelles je ne puis l'accepter. Le fait qu'on énumère un grand nombre d'organismes qui ont participé à cette recherche ne fait que mettre l'accent sur ma présence ici. Ils ont été de cette opinion pendant un temps. Je ne peux les dissuader. Ils ont leur opinion, moi j'ai la mienne. Je ne peux pas accepter la leur. Cependant je ne suis pas en mesure de discuter de la thrombose coronaire, etc. Je peux vous parler du cancer du poumon qui est le point central de mon témoignage.

[Text]

Mr. Mather: Mr. Chairman, quoting again from what Dr. Terry told the U.S. House of Representatives committee about one month ago, to summarize he said that there had been the 1964 report, the 1967 report and a review in 1968, and in each case not just rubber stamping but a re-evaluation of the findings of these reports connecting cigarette smoking with different diseases. He made the statement four weeks ago that:

If the Congress is to act, we urge it to act favourably on bills such as...introduced by 51 different Congressmen.

in regard to smoking and health.

If the Congress is to act, we urge it to act swiftly, for between today...

April 21

...and July 1 more than 45,000 Americans will die prematurely from causes which we believe are connected with cigarette smoking.

Would you comment on that recent statement?

Dr. Langston: Yes, sir. As I indicated in the opening pages of my statement, one of the things that annoy me about these reports, sir, is that they continue to repeat that additional epidemiological studies and additional this and additional that have shown thus and so and confirmed prior views. Actually I have given you a succession of facts and bits of information, including rather broad-scale epidemiological studies that they ignore or do not look at.

Mr. Otto: Mr. Chairman, may I clarify a point here?

The Chairman: Mr. Otto.

Mr. Otto: I would like the definition of "epidemiological studies".

Dr. Langston: Epidemiological...population studies.

Mr. Otto: Mr. Mather repeated an article in the report saying that certain numbers of people smoke cigarettes. These men die of lung cancer and then the presumption is that cigarettes cause cancer. It is the last part that you disagree with? In other words, babies drink milk, babies have colic, milk causes colic. You would disagree with the last part.

Dr. Langston: That is right. There are other causes.

[Interpretation]

M. Mather: Monsieur le président, je cite encore une fois la déclaration faite par le Docteur Terry devant la Chambre des représentants il y a un mois. En résumé, il a dit qu'il y avait eu un rapport en 1964, un autre en 1967 et une revue en 1968. Dans chaque cas, l'étude approfondie des découvertes, contenues dans les rapports a révélé une relation de causalité entre la cigarette et le cancer. Il a fait la déclaration suivante, il y a un mois:

Si le Congrès est pour agir, il doit prendre des mesures dans le sens qu'ont proposé 51 représentants concernant la cigarette et la santé.

Si le Congrès doit agir, il doit le faire rapidement car entre aujourd'hui... le 21 avril,

et le 1^{er} juillet, plus de 45,000 Américains vont mourir prématurément de causes reliées à la cigarette.

Pourriez-vous faire un commentaire à ce sujet, docteur Langston?

Dr. Langston: Oui. Comme je l'ai dit dans ma déclaration, au début, c'est l'une des choses qui m'ennuient dans ce rapport, c'est qu'on n'a fait que se répéter, on parle d'études épidémiologiques supplémentaires, d'études supplémentaires de ceci, de cela, qui confirment des idées passées. Je vous ai montré une succession de faits et de renseignements en particulier des études épidémiologiques qu'ils ont feint d'ignorer.

M. Otto: Monsieur le président, puis-je clarifier un point?

Le président: Oui, monsieur Otto.

M. Otto: Je voudrais avoir la définition d'études épidémiologiques.

Dr. Langston: Épidémiologique veut dire études de population.

M. Otto: M. Mather a répété un article du rapport disant qu'un certain nombre de personnes fument la cigarette. Ces personnes meurent du cancer du poulmon et on suppose que la cigarette a causé le cancer du poulmon. C'est sur la dernière partie que vous n'êtes pas d'accord. En d'autres mots, les bébés boivent du lait, les bébés ont des coliques, donc le lait est la cause des coliques; vous n'êtes pas d'accord avec la dernière partie?

Dr. Langston: Non.

[Texte]

Mr. Otto: So that when you say epidemiological studies, you are not disagreeing with the statistical evidence.

Dr. Langston: I said very clearly that the statistical associations are here. I am not denying those. There are millions of them. The most impressive thing in the Public Health Report is that they keep repeating statistical associations. What I am saying is that I do not deny the associations.

I cannot argue with the statistician. If I did not have personal experience in the management of cancer of the lung on a rather large scale, on the basis of the material that I have submitted to you, I would go along with this idea too because I would have nothing to counter it with. I am not countering it with additional statistical studies because my testimony is based on the way this disease behaves. In other words, I cannot accept it simply because it does not fit my experience.

Now, you may counter with this and say, "Well, you have just given us a statistical study." Interestingly enough, it was not until I had sampled the same material within the limits of my own experience such as I have just shown you here that I have been willing

1550

to accept those statistical implications. Therefore, it has to fit what I personally know before I can accept it. At the present time, the statistical associations I cannot deny, but cannot transfer an association to cause and effect.

Mr. Mather: Mr. Chairman, I do not want to give the impression to be left that the findings of the major U.S. health agencies and voluntary associations are based entirely on statistics. I have heard earlier today that they are based also on clinical findings, autopsy findings and animal experimentation.

I would like to resume my questioning. Reports have been given to this Committee by impartial health agencies, including our own Department of National Health and Welfare, which indicate to me and I hope to other members of the Committee, that the overall death rate of cigarette smokers increases according to the amount smoked, and it decreases when smoking is stopped. Would you agree with either of these statements?

Dr. Langston: In answer to your first question, the work of Professor Passey showed that people who smoked heavily—he had about 500 bronchogenic carcinomas that he had analysed—he is now the emeritus Professor of Experimental Pathology at Leeds—and

[Interprétation]

M. Otto: Autrement dit, vous n'êtes pas d'accord avec les études épidémiologiques, vous n'êtes pas d'accord avec les évidences des statistiques.

Dr Langston: Je sais qu'il y a des associations statistiques et je ne le nie pas. Il y en a des millions. Ce sont les choses les plus impressionnantes dans le rapport d'hygiène publique. On ne cesse de faire état de ces associations statistiques. Ce que je dis en fait, c'est que je ne nie pas ces associations.

Je ne veux pas dissuader les statistiques, mais d'après mon expérience personnelle, pour ce qui est des cancéreux du poumon, selon les renseignements que j'ai pu avoir, je dois suivre cette idée. Je ne peux en différer, du moins sur une base statistique. Mon témoignage est fondé sur le développement de la maladie. En d'autres mots, je ne peux l'accepter simplement parce que cela ne concorde pas avec mon expérience.

Maintenant, vous pouvez me répondre: Vous venez de nous donner des données statistiques. Or, chose intéressante, c'est juste au moment où j'ai échantillonné les divers éléments dont il est question ici que j'ai pu accepter ces statistiques. Par conséquent,

cela doit correspondre à ce que je connais personnellement. Je peux les accepter et, jusqu'ici, je ne peux nier ces associations statistiques...

M. Mather: Je ne voudrais pas donner l'impression que les conclusions des grandes agences et associations américaines sont entièrement basées sur des statistiques. Elles sont étayées par des données d'autopsie, des données cliniques, des expériences sur les animaux.

Si je peux reprendre ce point, nous avons retenu ici un rapport d'un comité impartial, y compris notre propre ministère de la Santé nationale et du Bien-être qui nous indiquent que le taux global de mortalité chez les fumeurs augmente avec la consommation de cigarettes. Et la réciproque est vraie aussi. Est-ce que vous en convenez?

Dr Langston: Pour répondre à votre première question, le rapport du professeur Passey indique que chez les gros fumeurs, il a examiné 500 cas de carcinomes bronchogéniques. Il est maintenant professeur de pathologie expérimentale à l'Université de Leeds. Dans

[Text]

who started smoking at a very young age, interestingly enough, all had cancer of the lung; he started with cancers of the lung in his material. The interesting thing is, if there is a real dosage factor, then the bigger the dose the sooner you should get it however, they do not get it any sooner.

This disease has a very specific age incidence pattern which is one of the important clinical factors which leads to my conclusions. His patients did not get it any sooner. In other words, the bigger dose did not bring cancer of the lung on any quicker. Therefore, I have my doubts as to there being a dosage relationship.

When Messrs. Doll and Pike attempted to refute this on a much more sophisticated basis, as far as I can determine from their conclusions, they could not refute Professor Passey's conclusion that there was not a direct dosage factor involved in cancer of the lung.

Mr. Mather: About the second part of my question in regard to smokers who have stopped smoking...

Dr. Langston: I am sure you are referring to the British study of physicians.

Mr. Mather: No, I am referring to a study made by Dr. Cuyler Hammond of the Canadian Cancer Society.

Dr. Langston: I view this in very much the same way as I view the statistics that come out; we have heard them from many sources; one example is the statistic that you lose a minute of your life for every minute you smoke cigarettes. There are other mathematical formula by which you can compute your loss of life on the basis of smoking. I am not sure how you are able to determine how much life you lose unless you are informed as to how long you are going to live.

Mr. Mather: Would the decrease in deaths not be in relation to people who continue to smoke?

Dr. Langston: You are asking if a person's life expectancy can fluctuate depending upon the basis of his or her behavior. I cannot arrive at that conclusion, no. I am not sure that if a person continues to smoke his life will be terminated sooner, or if he stops smoking he can be promised longer life.

Mr. Mather: This report from which I was taking my statements is by Dr. Hammond who, I am sure you know, is a noted...

Dr. Langston: I realize this. Dr. Hammond and Dr. Terry and so on, have repeated this

[Interpretation]

ces travaux il a étudié le cas de gros fumeurs qui ont commencé à fumer très tôt. Il est intéressant de noter que tous souffraient de cancer du poumon. S'il existe réellement un facteur de dosage, plus la dose est importante, plus le cancer devrait se rélever tôt cependant, ce n'est pas le cas.

Cette maladie commence à un âge très précis. Et c'est un des facteurs cliniques les plus importants qui appuie ma conclusion. Et ses malades n'ont pas eu le cancer plus tôt. Autrement dit, la dose plus élevée n'a pas donné lieu à une apparition plus précoce de la maladie. Je me demande donc s'il y a vraiment un rapport avec la dose.

Lorsque MM. Doll et Pike ont essayé de réfuter cette conclusion en se basant sur des données plus complexes, ils n'ont pu réfuter la conclusion du professeur Passey selon qui il n'y a pas de rapport direct entre le dosage et le cancer du poumon.

M. Mather: La deuxième partie de ma question, au sujet de ceux qui ont arrêté de fumer...

Dr. Langston: Je suis sûr que vous parlez de l'étude des médecins britanniques.

M. Mather: Non, je fais allusion à une étude faite par le Dr. Cuyler Hammond de la Société canadienne du cancer.

Dr. Langston: Je considère cette question de la même optique que les statistiques qui ont émané de nombreuses sources; on prétend par exemple qu'un fumeur perd une minute de vie pour chaque minute où il fume. Enfin, il y a d'autres formules mathématiques qui permettent de calculer la diminution de vie à cause de la cigarette. Je ne peux pas calculer le nombre d'années qu'on perd à moins de

savoir combien de temps on va vivre.

M. Mather: N'y a-t-il pas une relation entre les gens qui continuent à fumer et l'augmentation des décès?

Dr. Langston: Autrement dit, si l'espérance de la vie d'une personne peut varier selon qu'elle fume ou non. Je ne vois pas pourquoi, je tirerais une telle conclusion. Je ne vois pas pourquoi la vie d'une personne qui fume serait abrégée; d'autre part on ne peut nor plus dire que sa vie durera plus longtemps si elle arrête.

M. Mather: Ce rapport que j'ai cité, tantôt d'où j'ai tiré mes déclarations, est du Dr. Hammond...

Dr. Langston: Je sais que le docteur Hammond, le docteur Terry et d'autres ont renou

[Texte]

over long periods; I am fully cognizant of it; I just cannot accept it.

Mr. Mather: As I understand it, he made a study over a number of years involving over one million people.

Dr. Langston: Oh, yes.

Mr. Mather: He found that by taking 36,000 matched pairs from these one million or more people—that is matched pairs as to sex, age, environment, what they worked at and so on—that the rate of fatal heart disease for example, was two to one in connection with

p 1555

the heavy smokers to the light smokers. It is a matter of statistics.

Dr. Langston: That is right.

Mr. Mather: I know that we disagree on their value, however, here is another one: we have had before this Committee, testimony made by the Canadian Medical Association and the Canadian Dental Association; in both cases what I considered to be significant evidence was given on the relation of cigarette smoking to certain types of disease. However, the statistic which interested me was that 15 years ago, two thirds of the doctors in this country smoked; today only one-third smoke. We were told the same about the dentists. I was impressed by the cessation of smoking among the health people who are dealing daily and at least weekly with smokers and non-smokers; they themselves realized that there is an association between smoking and different troubles. Do you not think that it is significant that the actual medical people in both cases have reversed their position within 15 years in this country?

Dr. Langston: Yes, I think that is rather impressive; however, it seems to me that they have accepted the dictums that have emanated from the Surgeon General, without bothering to think on them to the same extent that I have; you have been quite insistent on the same views. I have just presented you with approximately nine reasons why I cannot accept this. Perhaps I have not been very convincing, but in any event I am fully aware of the statistical associations. I have given you the eight or nine reasons why I cannot accept them as casual, and this is as much as I can do.

Mr. Mather: Mr. Chairman, I have one final question to ask the doctor. I wonder if he would comment on a statement from a report

[Interprétation]

velé cette expérience plus d'une fois, mais je ne peux pas l'accepter.

M. Mather: Si je comprends bien, depuis des années, ces docteurs ont fait des études qui comprennent un million de cas?

Dr Langston: Oui.

M. Mather: Et on a constaté qu'en prenant 36 mille paires réunies par rapport au sexe, à l'âge, le milieu, le travail, et ainsi de suite, le taux de maladies coronaires fatales était deux fois plus élevé chez les gros fumeurs par rapport aux petits fumeurs. C'est une question de statistiques.

Dr Langston: C'est exact.

M. Mather: Je sais que nous ne sommes pas d'accord sur leur valeur. En voici cependant une autre. Ils ont eux-mêmes réalisé qu'il y a une certaine association entre la cigarette et diverses maladies. Ne croyez-vous pas qu'il est important de noter que le corps médical a modifié sa position en moins d'une quinzaine d'années?

Dr Langston: J'admets que c'est très impressionnant, mais j'ai l'impression qu'ils ont accepté les directives du conseil général sans trop y penser. Il me semble que vous insistez sur le même point de vue. Je viens de vous exposer neuf raisons pour lesquelles je ne saurais accepter cette thèse. Je n'ai peut-être pas été assez persuasif. Quoi qu'il en soit, je suis au courant des rapports statistiques. Je vous ai donné huit ou neuf raisons pour lesquelles je rejette cette opinion. Et c'est tout ce que je peux faire.

M. Mather: Monsieur le président, une dernière question que je voudrais poser au médecin. Je me demande s'il pourrait faire

[Text]

in the *Wall Street Journal* of a few months ago?

the industry has continued to claim that cigarettes are not harmful despite the advice of their own public relations people because of the advice of their attorneys that "to do otherwise, would impair defenses against damage suits from cigarette smokers or their families."

I do not know if you are familiar with that, however, would you comment on it?

Dr. Langston: I am not affluent enough to read the *Wall Street Journal*; I am sorry.

Mr. Mather: Thank you. That is all.

The Chairman: Mr. Stafford.

Mr. Stafford: Dr. Langston you have been a specialist in thoracic surgery for 28 years; is that right?

Dr. Langston: Yes, sir, since 1939.

Mr. Stafford: The Canadian Heart Foundation showed a film here last Thursday, which near the end said: life and good health are the most precious gift we receive. Do you agree with this?

Dr. Langston: I would agree with that 100 per cent.

Mr. Stafford: Does your interest, as you say on page 1 of your brief, in a relation between smoking and lung cancer date back many years?

Dr. Langston: Yes, sir.

Mr. Stafford: You heard Dr. Wyatt give evidence this morning. I would like to refer you to a few of his statements to see whether they equally apply to your knowledge. Dr. Wyatt said: "There is insufficient evidence for attributing an established casual role..." in bronchitis and emphysema "to cigarette smoking." Is it equally true that there is insufficient evidence for attributing an established casual role of lung cancer to cigarette smoking?

Dr. Langston: I am certainly convinced of it.

Mr. Stafford: He went on further to say that emphysema "is the result of multiple and as yet, undetermined causes." Is it equally true that lung cancer is a result "of multiple and as yet undetermined causes?"

Dr. Langston: Well, I would agree with the "undetermined" part of it; concerning the

[Interpretation]

quelques remarques sur une déclaration récente dans le *Wall Street Journal*, selon laquelle:

«l'industrie du tabac aux États-Unis continue de dire que la cigarette n'est pas nuisible malgré les conseils de leurs propres agents de relations publiques, vu que les avocats déclarent que si elles agissaient autrement, elles seraient vulnérables devant d'éventuelles poursuites intentées par les fumeurs et leur familles.»

Je me demande si vous connaissez ces déclarations.

Dr. Langston: Je n'ai pas les moyens de lire le *Wall Street Journal*.

M. Mather: Je vous remercie.

Le président: Monsieur Stafford.

M. Stafford: Monsieur Langston, vous êtes spécialiste de la chirurgie thoracique depuis vingt-huit ans, n'est-ce pas?

Dr. Langston: Oui, depuis 1939.

Dr. Stafford: Lorsque la *Canadian Heart Foundation* a montré le film, jeudi dernier, or nous a dit que la vie et la santé sont ce que nous avons de plus précieux.

Dr. Langston: Bien sûr.

M. Stafford: Comme vous le dites dans votre mémoire l'intérêt que vous portez au rapport entre le cancer et la cigarette remonte-t-il à plusieurs années?

M. Langston: Oui, monsieur.

M. Stafford: Vous avez entendu la déclaration du Dr. Wyatt ce matin. Je voudrais citer quelques-unes de ses déclarations pour voir si elles s'appliquent à vos connaissances. Il a déclaré: «Les preuves sont insuffisantes pour attribuer à la cigarette un rôle causal.» Dans les cas de bronchite et d'emphysème. Est-ce également vrai dans les cas de cancer du poumon?

Dr. Langston: J'en suis convaincu.

M. Stafford: Il dit que: «Ce qu'on appelle emphysème provient de causes multiples encore indéterminées. Est-ce également vrai dans les cas de cancer pulmonaire?»

Dr. Langston: Je suis d'accord avec le caractère «indéterminé» des causes; au sujet

[Texte]

question of multiplicity, sir, I can be perfectly safe when I tell you that I do not know what the cause of lung cancer is. I had hoped that my optimistic prediction here—which is not actually my prediction, but I am accepting the prediction of others—would indicate that this might even be a naturally occurring phenomenon; we might be just before the decline of this problem among the population. I would hope so; I do not know. I cannot say that it may be due to multiple causes, because I very sincerely do not know the cause of it. I am hoping that these predictions might be correct; I have evidence that causes me to look optimistically towards the future and hope that this problem may fade out of importance very much like cancer of the stomach, and to some extent, cancer of the larynx.

Mr. Stafford: On page 2, the second line, you mention the rising incidence of recorded deaths from lung cancer appeared to parallel the rising consumption of cigarettes. I would just like to take you to page 2 of Dr. Wyatt's brief where he states that there has been a sudden but erroneous increase in deaths reported as due to bronchitis and emphysema. Could this be related to the increase in reported deaths due to lung cancer?

Dr. Langston: I think quite likely it may. If you go back in the history of this disease there was very little known about it before 1912. In fact, Adler, a physician in New York wrote a book which he published in 1912 and in the preface he apologized for occupying so much of his readers' time with such an obscure topic. This is 1912. Since then, of course, everybody is fully aware of it. I have no doubt in my mind, there is no question, that the incidence of this disease has increased, but I think many factors have no doubt led to the apparent increase.

In other words, awareness of the disease, the distinction between tuberculosis and cancer, the better refinements in diagnosis, the bronchoscopy, psychology, the x-ray, and so on, have increased the awareness of this disease to such an extent that now I am sure this day and age with the fading incidence of tuberculosis someone dying with blood in the sputum and cough and so on would very aptly be a sign of bronchogenic carcinoma instead of pulmonary tuberculosis. I am sure that 30 years ago this would be reversed.

Mr. Stafford: Dr. Wyatt went on to say it may be some years before death certificates accurately reflect the true status of bronchitis and emphysema. Could this apply to lung cancer? He further went on to say the true diagnosis of emphysema must be a pathologic

[Interprétation]

de leur multiplicité, je puis vous dire en toute sécurité que je ne connais pas encore les causes du cancer du poumon. J'espérais que mes prévisions optimistes, enfin ce ne sont pas les miennes, mais j'accepte celles des autres, indiqueraient qu'il s'agira d'un phénomène tout à fait naturel. Nous pourrions même en être rendus à la période de déclin de cette maladie. Je l'espère. Mais je ne peux dire que c'est dû à des causes multiples, parce que sincèrement je ne connais pas les causes et j'espère que mes prédictions se révéleront exactes. Et, j'ai des preuves pour étayer mon optimisme. Ceci est vrai pour le cancer de l'estomac, et dans une certaine mesure, pour le cancer du larynx.

M. Stafford: A la page 2, deuxième ligne, il est dit que l'accroissement des enregistrements de décès dus au cancer pulmonaire semble correspondre à l'accroissement de la consommation de la cigarette. Selon le mémoire du Dr Wyatt à la page 2 l'accroissement soudain mais sûr des décès est dû à l'emphysème, à la bronchite. Y a-t-il une relation avec l'augmentation des décès dus au cancer pulmonaire?

Dr Langston: Probablement que oui. Si on remonte aux antécédents de la maladie, on ne connaissait peu de choses avant 1912. En fait, M. Adler, un médecin de New York a publié un livre en 1912 et il est dit dans la préface: Je regrette de prendre tant de temps pour parler d'une maladie si peu connue. C'était en 1912. Aujourd'hui, la chose est bien connue et je n'ai aucun doute que les cas de cancer se sont accrus, mais beaucoup de facteurs y ont contribué. En d'autres mots, la conscience de cette maladie, la distinction entre la tuberculose et le cancer, le perfectionnement de la technique des moyens supérieurs de détection comme la bronchoscopie, la psychologie, les rayons X ont augmenté la conscience de cette maladie à un tel point que je suis sûr qu'aujourd'hui avec la diminution de la tuberculose, il est facile de déceler des symboles qui peuvent très bien être du cancer bronchogénique au lieu d'une tuberculose pulmonaire. Il y a 30 ans ceci aurait été le contraire.

M. Stafford: Dr Wyatt a continué que cela prendra quelques années avant que les certificats de décès reflètent le stade réel d'une bronchite et d'une emphysème. Est-ce que cela s'applique au cancer pulmonaire? En plus, le vrai diagnostic de l'emphysème

[Text]

one. Could this equally apply to lung cancer? Then he went on to say further that since autopsies are performed in only a small portion of cases that diagnosis of emphysema on a death certificate usually rests on dubious evidence. Could it be that the diagnosis of lung cancer on death certificates usually rests on equally dubious evidence?

Dr. Langston: I think the only certain establishment of the diagnosis of lung cancer is availability of tissue for microscopic examination. Even then whether it is primarily in the lung or metastatic from some other source, in other words a secondary tumor deposit in the lung, not primarily in the lung—and what the surgeon general is talking about and what we have been talking about is primary cancer of the lung—even this confusion can occur on a limited microscopic examination.

Mr. Otto: May I ask a supplementary on that one point? Dr. Langston, I do not want to dispute your statement on this, but in cases of lung cancer, what percentage of the people die without having an exploratory operation or something of this nature?

Dr. Langston: I do not know that I can quote you a firm figure because I do not have this material available. I think it depends on where they are. I am sure that the majority of people in rural communities, for example, would undoubtedly die without the benefit of microscopic confirmation simply because when someone sees them, they treat them for pneumonia perhaps or whatever best diagnosis they can arrive at. They are not in a position to be studied from the standpoint of laboratory examinations, x-ray studies, and so on. I am sure these people would die without the benefit of positive evidence that this was the case.

On the other hand, even in an institution such as Hines, the autopsies, for example, are not always permitted. Therefore, of 4,200 total records, we had about 700 of these people die with a clinical diagnosis of bronchogenic carcinoma of the lung and these were not confirmed so far as I can find from review of the record. Therefore, even in an area of this sophistication there may be individuals dying without uncontroversial proof of their disease.

Mr. Stafford: Dr. Wyatt on page 3 went on to say:

Therefore, it would seem unwise and scientifically restrictive to center attention solely on the statistical correlation between cigarette smoking and clinical evidence of respiratory difficulty.

[Interpretation]

devrait être pathologique. Est-ce que cela s'applique également au cancer pulmonaire? Depuis, les autopsies sont pratiquées dans seulement très peu de cas, la mention sur le certificat de décès repose sur des preuves douteuses. Encore une fois, est-ce que ce serait la même chose avec les certificats de décès dû au cancer pulmonaire?

Dr Langston: Je pense que la seule exactitude d'un diagnostic de cancer pulmonaire est l'examen au microscope du tissu. Même si le phénomène se révèle dans le poumon ou dans d'autres sources, c'est-à-dire, un cancer secondaire du poumon non primordial. De ce que le chirurgien général parle est le cancer primordial du poumon. Cette confusion peut se produire à la suite d'un examen microscopique limité.

M. Otto: Puis-je demander une question supplémentaire? Dr Langston, je ne tiens pas à contester votre déclaration, mais dans le cas d'un cancer du poumon, quel est le pourcentage de personnes qui meurent sans avoir subi une opération ou quelque chose comme cela?

Dr. Langston: J'ignore le nombre exact parce que je n'ai pas les documents devant moi. Tout dépend de leur domicile. Je suis sûr que la majorité des gens des régions rurales, par exemple, mourraient probablement sans avoir eu l'avantage d'une confirmation microscopique parce qu'on le considère comme une pneumonie ou selon le diagnostic qui peut être déterminé le mieux. Ils ne bénéficient pas de ce service de laboratoire et de radiographie, et ces personnes pourraient être victimes sans avoir bénéficié d'un diagnostic précis. D'autre part, même dans une institution comme à Hines, l'autopsie n'est pas toujours permise. Alors, nous avons 4,200 cas et nous avons constaté que 700 personnes meurent d'un cancer bronchogénique des poumons autant que je sache d'après les dossiers cela n'a pas été confirmé. Même dans un endroit aussi perfectionné, on peut avoir des cas de décès sans obtenir ces preuves irréfutables.

M. Stafford: Le docteur Wyatt à la page 3 dit:

C'est pourquoi il semblerait peu recommandable et peu scientifique de ne concentrer son attention que sur la corrélation statistique entre la cigarette et les observations cliniques de troubles respiratoires.

[Texte]

I take it that you would agree that it would be equally unwise and scientifically restric-

• 1605

tive to center attention solely on the statistical correlation between cigarette smoking and lung cancer.

Dr. Langston: Yes, sir.

Mr. Stafford: You point out on page 3 that some of the more evangelistic members of the several societies have even calculated that each cigarette consumed would shorten life by a hypothetical number of minutes. I was just going to read you what the Minister of National Health and Welfare said on page 128 of Volume 9 when he gave evidence before this Committee on December 19, 1968, and he said:

Overall, there is no doubt that cigarettes lower life expectancy. As a matter of fact, it has been estimated that every cigarette smoked means about eight minutes off your life. This can be expressed in terms of years. Thus a young man of 32 who smokes a half to a full pack a day is, on the average, giving himself 5 years less life expectancy. For heavier smokers the rate is higher.

Is there any evidence on which to base a statement like this by the Minister of National Health and Welfare?

Dr. Langston: It is based again on the manipulation of figures so far as I am aware, because as I said before I do not know what my life expectancy is and I therefore cannot anticipate the amount that I have been shortening it by smoking if I have smoked and when I did smoke.

Mr. Stafford: I take it then that you agree that government reports are based largely on statistics which only prove that something, possibly air pollution, is causing an increase in lung cancer if it is so taking place. To paraphrase Dr. Seltzer: medical science has not reached a firm conclusion about the role smoking plays in causing or precipitating a death from lung cancer.

Dr. Langston: I will be a little firmer than that, and on the basis of the clinical behaviour of this disease and what I have offered you here today in the way of support which I can further document, I cannot attribute this

[Interprétation]

Je pense bien que vous acceptez qu'il serait peu sage et même restrictif de concentrer l'at-

tention seulement sur la corrélation statistique entre le tabac et le cancer pulmonaire.

Dr Langston: Oui, monsieur.

M. Stafford: Vous avez signalé à la page 3:

Certains des membres les plus évangélistes des multiples sociétés qui soutiennent cette campagne sont allés jusqu'à calculer que chaque cigarette fumée raccourcirait la vie d'un nombre hypothétique de minutes.

Je vais vous signaler ce que le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social a dit à la page 128 du volume 9 lorsqu'il a témoigné au Comité le 19 décembre 1968, en disant:

Dans l'ensemble, cela ne fait aucun doute: les cigarettes diminuent la longévité. En fait, il a été évalué que chaque cigarette que vous fumez enlève environ huit minutes à votre vie. On pourrait également exprimer ce rapport sous forme d'années. Ainsi, un jeune homme de 32 ans qui fume d'un demi à un paquet par jour, raccourcit, en moyenne, sa vie d'environ 5 ans. Dans le cas d'un gros fumeur, le taux de diminution est évidemment plus élevé.

Y a-t-il une preuve sur laquelle on peut fonder une déclaration comme celle du ministre de la Santé nationale et du Bien-être social?

Dr Langston: Cela dépend de la manipulation des chiffres autant que je sache et je le répète, j'ignore mon espérance de vie et par conséquent, je ne saurais pas dire si je l'ai raccourci en fumant.

M. Stafford: Vous acceptez alors que les rapports du gouvernement reposent sur des statistiques qui ne prouvent que quelque chose, probablement la pollution de l'air, cause un accroissement du cancer du poumon. Dr Seltzer a prétendu que la science médicale n'est pas arrivée à une conclusion ferme sur le rôle du tabac sur la cause et l'accélération du décès dû au cancer du poumon.

Dr Langston: J'irais même jusqu'à dire pour dire que sur la base du comportement clinique de cette maladie et sur ce que j'ai dit aujourd'hui et que je saurais documenter, je ne saurais pas attribuer cette maladie au

[Text]

disease to smoking. In this I have to also bring out the fact that I cannot accept air pollution as being a cause of it either because it falls in the category of an inhalant, and therefore, I must exclude both of these from these conclusions.

Mr. Stafford: In other words, as you summed up on page 4:

I cannot accept this as indicative of a cause and effect relation between cancer of the lung and cigarette smoking since the clinical behaviour of this disease does not permit this conclusion.

Is that correct?

Dr. Langston: That is correct.

Mr. Stafford: On page 5, paragraph 3, do I understand you correctly that you feel that lung cancer incidence was increasing well before cigarette smoking became popular?

Dr. Langston: Yes, there is a German pathologist, and I actually have with me a reproduction of a graph of Walter von Kikuth's work in Hamburg in which he showed a rising incidence of bronchogenic carcinoma. This is autopsy material starting about 1890. His original graph appears in a German article which I do not have but I do have an English reproduction of it. There is no question about the fact that they saw this starting at this time and it was a rather precipitous rise. Interestingly enough, these people were 40 to 50 years of age at that time. Since then the incidence has appeared to continue to rise.

I would like to suggest that the work of Dr. Lees, who I think testified here before this Committee recently and with whose work I have some familiarity, would indicate that this is part of the cyclic phenomena which he is attributing to this disease and which I would like to re-emphasize again is illustrated in the graph which I have prepared here in my own personal material.

Mr. Stafford: Also concerning page 5, paragraph 4, do I understand you correctly that all smoke goes through the windpipe or trachea to the lung, but cancer of the windpipe is exceedingly rare?

Dr. Langston: Yes, sir. At the University of Illinois I think we have seen two cases, and the total number in the world literature is somewhere around 50 perhaps. It fortunately does not happen because if you have a cancer in your windpipe this is a real problem—you choke to death in short order, and thank God

[Interpretation]

tabac. Je ne pourrais pas accepter que la pollution de l'air en soit une cause parce que tout dépend de la capacité de celui qui respire cet air et je dois exclure ces deux conclusions.

M. Stafford: Autrement dit comme vous avez récapitulé à la page 4,

... je ne saurais l'accepter comme indication d'une relation de cause à effet entre le cancer du poumon et la cigarette puisque le comportement clinique de cette maladie n'autorise pas une telle conclusion.

Est-ce exact?

Dr. Langston: C'est exact.

M. Stafford: A la page 5, paragraphe 3, ai-je bien compris que vous estimez que les cas de cancer ont augmenté bien avant que la consommation de la cigarette soit répandue?

Dr. Langston: Oui, il y a un pathologue allemand et j'ai ici un graphique du travail de M. Walter von Kikuth de Hambourg où il montre les cas de plus en plus fréquents du cancer bronchiogénique. C'est de l'autopsie à partir de 1890. Le graphique original paraît dans un article de journal allemand que je n'ai pas ici mais j'ai le texte anglais. Il est indiscutable que cette étude le prévoyait et ce fut un accroissement assez rapide. Il est curieux de vous rappeler que ces personnes étaient âgées de 40-50 ans à l'époque, et depuis l'occurrence a continué de s'accroître. Je propose que l'élude du docteur Lees qui a témoigné ici devant ce comité il n'y a pas si longtemps et que je connais bien par son travail indique que cela fait partie d'un phénomène cyclique qui attribue à cette maladie et que j'aimerais faire ressortir encore sur le tableau que j'ai présenté à partir de ma propre documentation.

M. Stafford: A la page 5, paragraphe 4, est-ce que je comprends bien que toute la fumée passe par la trachée-artère mais que le cancer de la trachée est extrêmement rare?

Dr. Langston: Oui, Monsieur. Nous avons vu deux cas à l'université d'Illinois et le nombre total partout dans le monde s'élève à environ 50 cas. Cela n'arrive heureusement pas souvent, parce que si vous avez le cancer de la trachée il se pose un très grave problème. Vous mourez assez rapidement et heureuse-

[Texte]

for that. I do not know why he has made that special dispensation but we just do not see it.

Mr. Stafford: On page 6, it is stated that lung cancer rarely appears in both lungs?

Dr. Langston: Simultaneously, that is right.

Mr. Stafford: On page 7 you state that a dosage factor does not exist since lung cancer victims develop the disease at the same average age regardless of how long or how much they have smoked?

• 1610

Dr. Langston: That is correct.

Mr. Stafford: Going to page 8 and part of page 9, I am just summarizing this and making sure I have the right impression, the larynx cancer shows a very stable mortality ratio over a 15 year period while lung cancer and cigarette smoking have been rising, and parts of the larynx receive the maximum exposure of any area of the body to smoke. Is that about what you meant by that?

Dr. Langston: That is the hole through which the entire load goes in and comes out.

Mr. Stafford: On the bottom part of page 9 you indicate that studies in England, Wales and Canada suggest that lung cancer incidence may plateau or peak and decline in the foreseeable future.

Dr. Langston: That is correct. This is based on large scale epidemiological studies and I think illustrated in these drafts, the point being that the rate of increase in this disease has declined in the younger age group. It is now stable in the age group between 60 and 65 and therefore there are no replacements for these 75 year old individuals representing this large curve. In other words, the replacements are reduced in number. So when these 70 to 75 year old people die off in another ten years, which they are bound to do, the replacements are not going to be in the same numbers as we are experiencing at the present time.

Mr. Stafford: On pages 9, 10 and part of 11 your study shows that the bulk of lung cancers occur in a generation which will disappear in the next ten to fifteen years and that the disease is not so common in succeeding generations. Is that correct?

[Interprétation]

ment. Je ne sais pas pourquoi il a pris cette mesure.

M. Stafford: A la page 6, il est dit que le cancer du poumon se produit souvent dans les deux poumons.

Dr. Langston: C'est exact, dans les deux poumons en même temps.

M. Stafford: A la page 7, on dit qu'un facteur de dose n'existe pas puisque les victimes du cancer du poumon ont cette maladie au même âge moyen sans tenir compte du fait combien de temps ou combien ils ont fumé.

Dr. Langston: C'est exact.

M. Stafford: Concernant la page 8 et une partie de la page 9, je vais juste résumer et assurer que si j'ai bien compris le cancer du larynx montre un taux de mortalité stationnaire pendant 15 ans, tandis que celui du cancer du poumon et la cigarette a constamment augmenté et des parties du larynx qui sont exposées à la fumée. C'est ce que vous voulez dire.

Dr. Langston: C'est l'endroit où passe toute la fumée.

M. Stafford: En bas de la page 9 vous dites que les études faites en Angleterre, dans le pays de Galles et au Canada indiquent que l'accroissement actuel du nombre des identifications en ce qui concerne le cancer du poumon pourrait, dans un avenir prévisible, atteindre un plateau ou se mettre à décliner—après une période de pointe—selon un taux qu'il est possible de définir.

Dr. Langston: Je crois que cela a été montré dans les graphiques que le taux d'accroissement de cette maladie a décliné pour les jeunes et qu'il s'est stabilisé pour les gens de 60 à 65 ans. Par conséquent il n'y a pas de remplacement pour les gens de 75 ans qui représentent cette courbe importante, autrement dit, les remplacements deviennent moins nombreux de sorte que ces gens de 70 à 75 ans mourront dans dix ans et les remplacements ne seront pas aussi nombreux qu'ils sont à l'heure actuelle.

M. Stafford: Aux pages 9, 10 et 11, on dit que la courbe principale qui, actuellement, représente surtout le groupe de 70 à 75 ans pour l'occurrence de pointe des cancers disparaîtra dans une dizaine d'années.

[Text]

Dr. Langston: The rate of increase in the younger generation is markedly reduced.

Mr. Stafford: On pages 11 and 12 I am getting near the end of it—you cannot accept the view that smoking causes lung cancer, or the attitude of the department that elimination of smoking will eliminate the disease. As further evidence of that I would like to read you another statement by the Minister of National Health and Welfare in the same volume, volume 9, given in evidence before this Committee on December 19, 1968, when he said,

I said that cigarette smoking causes both individual and collective damage. The individual damage can be stated quite clearly.

This is on page 128.

Smoking is the leading cause of lung cancer. Moreover, cigarette smokers are more prone than non-smokers to some other types of cancer as well. I do not wish to frighten people unnecessarily, but I consider this fact proven beyond all reasonable doubt, and I do not have to emphasize that cancer is not a particularly happy disease to possess. It has a very high mortality rate.

In view of what the Minister of National Health and Welfare said about proof being "beyond all reasonable doubt" that smoking is the leading cause of lung cancer, what have you got to say?

Dr. Langston: I humbly beg to disagree, sir.

Mr. Stafford: Then your conclusion on page 11 of your brief:

...I cannot accept the preachment that the use of tobacco in general or the smoking of cigarettes in particular causes...

cancer of the lung.

I just have a few other very short questions to ask you.

I have heard, for instance, that sometimes there is a black colour in the lungs of a smoker. Can you tell the lung of a smoker from that of a non-smoker?

Dr. Langston: No, sir, I am afraid that I cannot.

Mr. Stafford: Where would the black come from, for example?

Dr. Langston: May I develop this concept for a moment? I know people have said: "Well, sure, this lung is black and this is a

[Interpretation]

Dr Langston: Oui, que le cancer est moins fréquent chez les jeunes.

M. Stafford: Aux pages 11 et 12 vers la fin vous dites «que vous ne pouvez pas accepter l'attitude que la cigarette cause le cancer pulmonaire ou l'habitude du ministère que l'élimination de la cigarette supprimera la maladie comme preuve supplémentaire, je voudrais maintenant vous lire un témoignage du ministre de la Santé nationale et du Bien-être dans le volume 9, présenté devant ce comité le 19 décembre 1968.

Il a dit que:

La cigarette causait des dommages à la personne et à la collectivité. Pour un particulier, c'est facile à préciser.

Ceci est à la page 128.

La cigarette est la cause du cancer d'autant plus que les fumeurs sont plus disposés à certains types de cancer que les non-fumeurs. Je ne veux pas faire peur aux gens inutilement, mais je considère que ce fait est établi au-delà de tout doute raisonnable et je n'ai pas besoin de souligner et qu'il n'est pas particulièrement agréable d'avoir le cancer qui représente un taux de décès fort élevé.

A propos de ce que le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social a dit que la cigarette est la cause principale du cancer du poumon, qu'en pensez-vous?

Dr Langston: Je m'excuse, mais je ne suis pas d'accord.

M. Stafford: Votre conclusion à la page 11 de votre mémoire:

Je ne puis accepter l'assertion selon laquelle le tabac en général et la cigarette en particulier provoquent cette grave maladie.

J'ai juste certaines autres questions à vous poser. J'ai entendu dire, par exemple, qu'il y a parfois une coloration noire dans les poumons d'un fumeur. Pouvez-vous distinguer le poumon d'un fumeur de celui d'un non-fumeur.

Dr Langston: Non, je ne puis pas.

M. Stafford: D'où est-ce que viennent ces tâches noires?

Dr Langston: Permettez-moi d'en parler un moment. On dit qu'un poumon a des tâches noires c'est un fumeur, mais lorsqu'une per-

[Texte]

smoker" and so on. When you get up to 25 or 30 years of age and you see a lung at an autopsy or at the operating table, this person has been exposed to a variety of materials which would perfectly well sully his lungs. Now I am unable to tell that from smoking. The amount of sullyng that has been done to an individual's lung is a very variable thing. The only way I think that one might be able to make such a statement would be if some one had been preserved in such a manner that he had never been exposed to anything that might dirty his lungs, another fellow had smoked, and you had to operate on both of them—then you might be able to say this. Otherwise it is correlatable with the amount of dirt, pollution, or whatever you wish in the atmosphere, and I cannot relate it.

Mr. Stafford: Do many other thoracic surgeons share your views?

Dr. Langston: Well, yes. I remember when the testimony was being given in Washington I think Dr. Overholt of Boston said that there is no trouble in doing this, but he must just be smarter than I am because I cannot do it.

• 1615

Mr. Stafford: Have there been any new scientific developments in this field since 1964?

Dr. Langston: In what field?

Mr. Stafford: The field you are discussing.

Dr. Langston: Since 1964?

Mr. Stafford: Yes. Was that the date of the Surgeon General's report.

Dr. Langston: Yes. No, I do not think there have been any. There has been some improvement in techniques which were already available. The one that comes to mind is bronchial brushing, for example, in which by taking a very fine brush we can go up into a bronchus that otherwise might not be accessible and tease out material for cytologic diagnosis. However this does not offer much from the standpoint of practical management because these people we would explore under ordinary circumstances anyway. I would say there have been no important improvements.

Mr. Stafford: Has the American Association for Thoracic Surgery ever taken the position that smoking is hazardous to health?

Dr. Langston: No. Now I realize, before anyone jumps me, that I think in 1965 from the floor, at the end of a rather long and stormy executive session, a resolution was

[Interprétation]

sonne atteint l'âge de 35-40 ans et on fait une autopsie du poumon ou elle se trouve sur la table d'opération, elle a été exposée à une diversité de substances qui peuvent bien tâcher ses poumons. Je ne puis distinguer cette tache. La quantité de saleté qui a pu tâcher le poumon d'un particulier varie énormément. La seule façon d'être précis serait que si quelqu'un qui s'est conservé de telle sorte qu'il n'avait jamais été exposé à quoi que ce soit pour tacher ses poumons et qu'un autre a été exposé simplement à la cigarette, une opération révélera cela exactement. Autrement, il y a d'autres facteurs comme la poussière et la pollution de l'air qui rend impossible de faire une telle corrélation.

M. Stafford: Est-ce que beaucoup d'autres chirurgiens thoraciques qui partagent vos opinions?

Dr. Langston: Oui, je me souviens du témoignage fait à Washington, par le D^r Overholt de Boston qui a dit qu'il n'y a pas de difficultés, mais il doit être plus intelligent que moi, car moi je ne puis le faire.

M. Stafford: Y a-t-il eu des développements dans ce domaine depuis 1964?

Dr. Langston: Dans quel domaine?

M. Stafford: Le domaine dont on parle.

Dr. Langston: Depuis 1964.

M. Stafford: Est-ce que c'est la date du rapport du chirurgien général?

Dr. Langston: Il y a eu certaines améliorations dans les techniques qui étaient déjà en vigueur je pense surtout à une, le brossage bronchial, par exemple. Moyennant une brosse très fine on peut descendre dans les bronches, autrement inaccessibles et en sortir de la substance aux prix d'un diagnostic cytologique. Cependant, ce n'est pas une pratique très rentable parce que nous examinerions ces personnes de toute façon dans les circonstances normales. Je dirais qu'il n'y a pas eu lieu de progrès importants.

M. Stafford: Est-ce que l'American Association for Thoracic Surgery a jamais déclaré que la cigarette nuit à la santé.

Dr. Langston: Non. Je me souviens maintenant qu'en 1965, vers la fin d'une longue et houleuse période législative, on a présenté une résolution condamnant la cigarette avait

[Text]

introduced condemning cigarette smoking and was put through. During my tenure as secretary this matter did come up in the council for discussion and it was not passed upon by the council. In other words they have taken no stand with respect to this. So far as I am aware, this one resolution at this time is the only one that has ever come out of the American Association of Thoracic Surgeons.

The Chairman: Your time is up.

Mr. Stafford: I have just two short questions, sir. If you let me ask them now I will be finished, otherwise I will have to come back later.

Mr. Mather: I have a supplementary.

The Chairman: A supplementary, Mr. Mather?

Mr. Mather: Mr. Chairman, my first supplementary is in reference to the earlier testimony by Dr. Wyatt this morning. Do you recall that in that testimony the paper, of which the doctor is the co-author, on "Emphysema Profile" brought out the fact that in the study of cigarette smoking and emphysema and other problems in Winnipeg and St. Louis the non-smokers had a negative or a mild rate of involvement with emphysema. Also, the statement was made in the same report by the doctor that in neither city were cases of severe emphysema observed in non-smokers. Do you recall those statements?

Dr. Langston: I recall his discussion of that this morning. I am afraid I cannot add anything authoritative to what Dr. Wyatt has already said in that regard. I consider him the authority in this field and I have no basis for improving on what he said this morning.

Mr. Mather: Would you care to comment on the U.S. Health Department's report, that in comparison with non-smokers the average male smokers of cigarettes have approximately a nine to tenfold risk of developing lung cancer.

Dr. Langston: They have made the statement, I accept it, I cannot deny it. This is statistical association and I have passed that over already.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Dr. Langston, you made reference to tuberculosis, you also made reference to the cyclical theory of disease. Why did tuberculosis disappear on a large scale?

[Interpretation]

été formulée. Je sais que la question a fait l'objet de discussions pendant que j'étais secrétaire et que le conseil n'a pris aucune décision à ce sujet. Autrement dit, ils n'ont jamais pris une position à cet égard. A ma connaissance, ce vœu est le seul qui a jamais été formulé par l'*American Association of Thoracic Surgeons*.

Le président: Le temps est fini.

M. Stafford: Monsieur le président, je n'ai que deux brèves questions. Si je peux les poser maintenant, j'aurais terminé, autrement il faut que je revienne à ce sujet.

M. Mather: Monsieur le président, j'ai une question supplémentaire.

Le président: Une question supplémentaire, M. Mather?

M. Mather: La première, monsieur le président, a trait au témoignage précédent du Dr. Wyatt ce matin. Je me demande si le témoin se rappelle que dans son mémoire à propos de l'emphysème, l'ouvrage dont il est l'auteur, il a fait ressortir le fait que dans l'étude sur la cigarette et l'emphysème et sur d'autres problèmes à Winnipeg et à Saint-Louis, le taux pour les non-fumeurs était très bas. Aussi dans le même rapport, il a constaté que les deux villes n'avaient pas enregistré de cas d'une emphysème sérieuse chez les non-fumeurs. Vous vous souvenez de cette déclaration?

Dr. Langston: Je me rappelle qu'on avait invoqué cette chose ce matin, mais je n'ai aucune autorité pour ajouter quoi que ce soit à la déclaration de M. Wyatt. Je le considère comme la compétence dans ce domaine et je ne saurais ajouter quoi que ce soit à ce qu'il a dit ce matin.

M. Mather: Voudriez-vous commenter sur le rapport des autorités sanitaires des États-Unis, les fumeurs masculins ont neuf à dix fois plus de chance d'être touchés par le cancer par rapport aux non-fumeurs.

Dr. Langston: C'est une déclaration, et je l'accepte, je ne puis la nier. Ce sont des faits statistiques.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Monsieur Langston, vous mentionnez la tuberculose et de la théorie cyclique des maladies. Pourquoi y a-t-il un déclin considérable de la tuberculose?

[Texte]

Dr. Langston: There probably are many reasons. Tuberculosis has really not disappeared on a wide scale in certain parts of the world.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Let us confine ourselves to this Continent.

Dr. Langston: In this Continent there are several things. Interestingly enough, everyone would jump immediately to the use of drugs, streptomycin, PAS, INH, the chemotherapeutic agents with which we have to treat this disease, which is so highly effective. But actually the mortality and morbidity from tuberculosis in all forms—it is predominantly pulmonary of course—was declining in the mid-1918 to 1920's. The figures for mortality and morbidity from the Public Health Services do not go back too completely, but we have at least rudimentary figures back to 1900, certainly after about 1918 or 1920, particularly in such areas as New York, where the figures are much more complete, and I do not think there is any question but what the mortality was falling long before chemotherapeutic agents ever became available for use.

The most dramatic effect of the chemotherapeutic agents was the enormous increase in the number of sanatorium beds available because utilization fell off so much that we had a plethora of beds after that time. But I think it is improved hygienic circumstances, it is isolation, it is recognition of the disease, it is better methods of segregation, and I think just improved socio-economic circumstances, which, among other things, brought about the decline.

• 1600

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): This is exactly what I am getting at. In other words, you would admit from this that there were causes for tuberculosis that were...

Dr. Langston: Oh, yes.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): All right. I would like to look for a minute at the possible causes for cancer. You have rejected the idea of cigarettes being a cause of cancer. You have rejected the idea that air pollution is a cause of cancer. Have you any causes at all for cancer in your mind or are they still completely behind the curtain?

Dr. Langston: Insofar as I am concerned, they are completely beyond our grasp. It is possible that some of the current work going on in terms of viruses might be a clue, but I have nothing upon which I can shed light with respect to the causation of cancer.

[Interprétation]

Dr Langston: Il y a peut-être plusieurs raisons pour ce phénomène. La tuberculose dans certaines régions du monde n'a vraiment pas disparu.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Parlons de ce continent.

Dr Langston: Sur ce continent, il y a plusieurs facteurs. Tout le monde prendra les médicaments comme la streptomycine, le PAS, le INH, des agents chimiothérapeutiques avec lesquels il faut traiter ces maladies et qui sont très efficaces. Au fond, la mortalité et la morbidité sont surtout pulmonaires mais ont diminué pendant les années 1918 à 1920. Les chiffres de mortalités qui émanent des services sanitaires ne sont pas trop concluants mais nous avons des chiffres qui remontent en 1900 et jusqu'en 1918-1920 dans les régions comme New York où les chiffres sont beaucoup plus complets. C'est indiscutable que les cas de mortalités baissent, bien avant qu'on ait développé ce médicament de l'agent chimiothérapeutique.

L'effet de ces agents a entraîné une disponibilité de lits dans les hôpitaux pour les tuberculeux parce qu'on a constaté une diminution de l'utilisation à un tel point que nous avions une surabondance de lits après cette période. Cela démontre, à mon avis, une amélioration des conditions hygiéniques, un isolement, des connaissances de la maladie, de meilleures méthodes de ségrégation et une amélioration des conditions socio-économiques qui entre autres ont contribué à cette diminution.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): C'est exactement ce que je voulais dire, autrement dit, vous reconnaissez qu'il y a eu des causes de la tuberculose...

Dr Langston: Oui.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Je voudrais juste examiner les causes éventuelles du cancer. Vous avez rejeté que la cigarette soit une cause du cancer. Vous dites aussi que la pollution de l'air n'en est pas une. Y a-t-il des causes, selon vous, ou est-ce que ces questions n'ont pas encore été éclaircies?

Dr Langston: Autant que je sache, ce sont les questions qui échappent à notre connaissance. Il est possible que certaines études actuelles qui se poursuivent pour déterminer les virus puissent emmener une solution. Mais aucune donnée ne me permettrait d'établir

[Text]

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): You would not take into any account, perhaps, the idea of the stress of modern living.

Dr. Langston: This might be. But if so, then I have to fit this into the declining rate, for example, of cancer of the stomach. If you want to link this with tobacco—just off the record—I might be facetious—the habit of chewing tobacco and swallowing the juice has disappeared and, therefore, this might conceivably be a reason for the decline in cancer of the stomach. But I am actually being facetious here because I do not know of anyone who has ever brought forth an explanation for the decline in cancer of the stomach, yet it is an accepted fact in the United States. I cannot offer any reason or cause for cancer of the lung.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): I was intrigued by your statement on page 4 that:

Primary cancer of the lung is predominantly a male disease.

Dr. Langston: Yes.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): I wonder whether you have any explanation for that.

Dr. Langston: No, I have not. And to support this contention, we have tried the use of hormonal treatments in the management of cancer of the lung, assuming that it might be on the basis of male hormones predominating over female hormones. Or since it occurs around age 60, the possibility of the fading effectiveness of the male hormones, this being perhaps the male climacteric, might indicate that by substitution or by administration of female hormones as opposed to male hormones, we might succeed in doing something for carcinoma of the lungs. So far this has been a futile search.

We do know that in female breast cancer, for example, these beneficial effects can be brought about by the administration of hormones. So there is this relationship. But as far as I know, there has been no success to the exhibition of hormones—male, female, or what have you—in carcinoma of the lung. However, it is a very interesting and rather rigid fact that from the very beginning it has been a male disease.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): This is why I am wondering about the relationship of certain factors, because until very recently the stress in the business world has been

[Interpretation]

cette relation de cause à effet au sujet du cancer.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Ne tiendriez-vous pas compte du stress de la vie moderne?

Dr. Langston: C'est possible. Mais je dois l'intégrer au taux de la baisse par exemple, du cancer de l'estomac. Si vous voulez le rattacher à l'usage du tabac, je pourrais dire en blague, mais ce n'est qu'en blague, que la coutume de mâchouiller du tabac et d'avaler le jus a disparu et par conséquent, cela pourrait expliquer le déclin du cancer de l'estomac. J'adopte cette attitude, parce que je ne connais personne qui ait avancé une explication sur la diminution du cancer de l'estomac. C'est un fait accepté aux États-Unis. Je ne puis expliquer le cancer du poulmon.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Ce qui m'intrigue, c'est votre déclaration à la page 4, à savoir que le cancer du poulmon se rencontre surtout chez les hommes.

Dr. Langston: Oui.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Je me demande si vous pouvez expliquer ce phénomène.

Dr. Langston: Non. Pour appuyer mon affirmation, nous avons tenté l'essai de traitements hormonaux pour le cancer du poulmon en supposant qu'il serait à base d'hormones mâles et ensuite la climactérique masculine pourrait indiquer que par la substitution ou l'administration d'hormones femelles, par contraste aux hormones mâles, nous pourrions arriver à faire quelque chose pour le carcinome des poulmons. À date, cette recherche a été inutile.

Nous savons par exemple pour le cancer du sein chez les femmes que des effets bénéfiques peuvent résulter de l'administration d'hormones. En voilà le rapport que je sache, on n'a pas eu de succès à exposer les hormones—mâles, femelles ou autres, dans le carcinome du poulmon.

Toutefois, il est intéressant que depuis le début, cette maladie était surtout présente chez les hommes.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): C'est pourquoi je m'inquiète du rapport de certains facteurs, car jusqu'à très récemment le stress dans le monde des affaires est sur-

[Texte]

practically exclusively male. That is, the stress factor. The factor of cigarette smoking has been until comparatively recent times pretty well exclusively or very overwhelmingly male. Pollution encountered in industrial activity has been pretty well overwhelmingly male as well. What I am trying to get at is that you are knocking down all these theories as being...

Dr. Langston: And I am giving no substitute.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): ...and you are not giving any substitute, and that is why I am curious. All these years, I am sure you must have observed certain things that seem to you indicative of alternative cause. It is rather difficult for us, if we even think there is a good correlation between figures and suggestions—it would be a very queer thing if we did not want to do away with a factor which seems to be a bad cause and try and do it—get the factor of cancer diminished thereby. What I am trying to get at is that if all these things are to be wiped off the slate as far as you are concerned, where would you suggest that we start to look for the causative factors in cancer and do something about cancer?

• 1625

Dr. Langston: I think if we are to succeed in untangling the problem of the causation of cancer in general, and lung cancer in particular, it will have to be done on rather basic research in some of the more primitive types of tumours and, as you know, we can now alter the basic—the DNA—the nuclear structure—and bring about certain changes. I do not know how to do this; I cannot do it myself. But it is within our grasp to do this, and I am inclined to think that it is in some such area that perhaps a clue will come out which might permit some regulation of this unbridled growth which really represents a tumour. The only hope that I would like to hold out is that if you will be patient, I would hope that within a few years this might change.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): But in the meantime, you would accept Dr. Lees theory that cancer in these various forms is a cyclical thing and we do not need to worry too much because it is up there at the top now and it will die away fairly rapidly.

Dr. Langston: This is what I would hope, yes.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Thank you.

[Interprétation]

tout apparu chez les hommes. C'est le facteur du stress. La cigarette a été jusqu'à récemment l'apanage du sexe masculin. Et la pollution dans l'industrie touchait surtout les hommes. Ce à quoi je veux en venir, c'est que si on fait la somme de toutes ces théories...

Dr. Langston: Et je n'y donne pas de substitut.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): ...ce qui me rend curieuse. Pendant toutes ces années, vous devriez avoir observé certaines choses qui indiqueraient d'autres causes. Il nous est assez difficile si nous croyons qu'il y a une certaine relation entre les chiffres et les propositions. Autrement dit, ce serait très étrange si nous voulons écarter un facteur qui semble avoir un mauvais effet et essayer de diminuer le facteur de cancer. Donc, si toutes ces choses devaient être éliminées, où, selon vous, devrions-nous commencer à chercher des causes du cancer?

Dr. Langston: Si nous voulons réussir à enrayer les causes du cancer, en particulier celui du poulmon, il faudrait le faire au niveau de la recherche sur des tumeurs de type très primaire. Comme vous le savez, nous pouvons modifier la structure moléculaire de base, l'ADN et provoquer des changements. Je ne sais pas comment le faire, je ne puis le faire moi-même. Nous cherchons à le faire et je suis porté à croire que c'est dans ce domaine qu'on trouvera un remède qui arrivera à régulariser la croissance effrénée d'un tumeur. Le seul espoir que je voudrais faire miroiter, c'est que si vous êtes patients la situation se modifiera d'ici quelques années.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Mais vous accepteriez la théorie du docteur Lees à l'effet que le cancer sous ses formes diverses est cyclique et nous n'avons pas besoin de nous inquiéter parce que c'est au sommet et que cela disparaîtra rapidement.

Dr. Langston: C'est ce que j'espérerais.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Merci.

[Text]

Mr. Mather: Mr. Chairman, a supplementary question. I wonder if the doctor is aware of the statement by the American Cancer Society in regard to women and smoking, which in brief is that the risk of dying from lung cancer is more than four times as great as for women who do not smoke. That is, for the smoking women, the risk of dying from lung cancer is more than four times as great as for the women who do not smoke.

Dr. Langston: Yes, I am aware of that, but he also hedges a little bit by stating that the data for women is not complete enough to draw very firm conclusions.

Mr. Mather: Is it not a fact that in broad terms women started to smoke en masse in North America much later than men did? It was rather a strange thing to see a woman smoking in public in the twenties, and their increase in smoking has been considerable since then. I quote that to try to underline the statement by the American Cancer Society that the rate of women who now smoke is four times as great as those who do not.

Dr. Langston: I cannot deny their figures, sir.

Mr. Mather: Thank you.

Mr. Knowles (Norfolk-Haldimand): I would like to go back again to the question I asked Dr. Wyatt this morning and that is about the reliability of statistical evidence. We talk about an increase in lung cancer—an increase from what? I wonder how reliable those early statistics are on which we take our base and say that from here we increase.

Do you agree that, perhaps, we did not know what caused death back in the days in which this base was established? Perhaps it was something else, or maybe it was lung cancer, and we did not have the means by which we could diagnose it. I think we established this morning that the causes were largely taken from death certificates and these were totally unreliable. Have you any comments to make about the base on which we judge an increase?

Dr. Langston: Yes, sir, I have one or two comments. Your question is a very fascinating one. The Germans, as you know, did routine autopsies, and this is pretty standard practice. And therefore pathology was a highly developed art around the turn of the century in Germany. I have gone back to the German pathologists' experience indicating their early recognition of the increase in this at about the turn of the century. I am also fully aware of

[Interpretation]

M. Mather: Une question complémentaire. Je me demande si le docteur est au courant de la déclaration de l'*American Cancer Society* à l'égard des femmes et de la cigarette, à l'effet que le risque de mort par le cancer du poulmon chez les femmes est quatre fois plus grand que pour celles qui ne fument pas.

Dr. Langston: Oui, mais il ne faut pas oublier que les données sont encore incomplètes, pour tirer des conclusions.

M. Mather: N'est-il pas un fait que les femmes ont commencé à fumer beaucoup plus tard que les hommes en Amérique du Nord? Il était singulier autrefois de voir une femme fumer en public, dans les années vingt, mais depuis ce temps les femmes ont considérablement augmenté leur rythme face au tabac. Je souligne simplement cette déclaration de l'*American Medical Association* à l'effet que le cancer chez les femmes qui fument est quatre fois plus élevé que chez les non-fumeuses.

Dr. Langston: Je ne puis réfuter leurs données statistiques.

M. Mather: Merci.

M. Knowles (Norfolk-Haldimand): J'aimerais revenir à la question que j'ai posée au docteur Wyatt ce matin sur la fiabilité des preuves statistiques. On parle d'augmentation du cancer du poulmon. Quelle en est la cause? Je me demande quelle importance on devrait donner à ces premières données sur lesquelles on base cette augmentation.

Seriez-vous d'accord pour dire que nous ne savons peut-être pas ce qui causait les décès, au moment où les premières données statistiques ont été établies. Il y aurait peut-être d'autres causes. C'était peut-être le cancer du poulmon et nous n'avions pas les moyens de le diagnostiquer. Il a été établi ce matin que les causes provenaient des actes de décès qui ne sont pas trop fiables. Voulez-vous commenter un peu sur quoi on a jugé cet accroissement.

Dr. Langston: Oui, j'ai une ou deux observations à ce sujet. La question est très intéressante. En Allemagne, on faisait des autopsies routinières. La pathologie était à ce moment-là un art bien perfectionné en Allemagne au début du siècle. Je suis revenu aux expériences pathologiques des Allemands qui ont fait mention de cette augmentation au début du siècle. Je sais très pertinemment que dans les mines de Schneeberg, où on

[Texte]

the fact that in the Schneeberg mines in that area, where mining had been going on for a considerable time, there are records—erratic records and records that are not very good, but dating back many, many years—in which people in this area did die of pulmonary disorders which subsequently, in about 1920 or so, were investigated more fully. And these were recognized in 1920 as cancers of the lung. Therefore, it is quite possible that we did have cancer of the lung in some areas before it was generally recognized.

But the first clear-cut recognition of the increasing incidence that I am aware of, that is fairly well documented, is among the German pathologists. To support this, 12 years later Adler can pick up only about 400 cases out of the world literature.

But I would like to emphasize that they were talking in large measure about pulmonary sarcomas. They were not even sure that they were carcinomas. Quite obviously, there was confusion in the classification of these tumours, even in Adler's time. This picture has tended to clarify itself only since the 1920's and the 1930's. We must go back and try to interpolate data which, in the past, was fragmentary. Beyond this, I do not know how to answer your question.

Mr. Knowles (Norfolk-Halifax): Just one other comment, and then perhaps you might like to comment on what I am going to say. I imagine that many members of the Committee as well as myself have known people who have never smoked at all and who have died of lung cancer. There was certainly no relationship at all with tobacco, as they actually abhorred it. This indicates, that there is some other cause for it. I do not know whether or not this is even worth commenting on.

Mr. Mather: I would not think so.

Dr. Langston: It is, sir. In our series of men at Hines, in a group of 3,500, on which I have a little bit of data, there were about 90 squamous cell carcinomas who denied contact with tobacco. This is simply their answer to a routine history-taking approach, so I cannot be certain. Obviously it does occur without the history of smoking.

Mr. Haidasz: Mr. Chairman, have any studies been conducted on the history of smoking in your patients at the Veterans Administration Hospital?

Dr. Langston: No, sir, we have not because what I referred to a moment ago goes back to 1939, at a time when very little interest was actually manifest in the association with smoking.

[Interprétation]

exploitait des gisements depuis plusieurs années, les dossiers ne sont pas très fiables et souvent erronés. Si on remonte assez loin en arrière, on voit que les gens de cette région mourraient de maladies pulmonaires, et c'est seulement vers 1920 qu'on a étudié ces phénomènes de manière approfondie, et qu'on a diagnostiqué qu'il s'agissait de cancers du poulmon. Il se pourrait donc que le cancer du poulmon soit produit dans certains secteurs avant même qu'il ne soit reconnu.

Pour ce qui est des cas vraiment bien établis, qui sont bien documentés, on les retrouve surtout chez les pathologistes allemands. Pour appuyer cette thèse, 12 ans plus tard, Adler a pris seulement 400 cas de la littérature mondiale.

Je voudrais signaler qu'ils parlaient en grande partie de sarcomes pulmonaires. Il semble évident qu'il y avait quelque confusion quant à la classification de ces tumeurs, même du temps d'Adler. Ce n'est que depuis les années 20 et les années 30, que la situation s'est plus ou moins éclaircie. Il faut maintenant revenir en arrière et essayer d'extrapoler des données qui, par le passé, étaient fragmentaires. A part cela, je ne sais vraiment pas comment répondre à votre question.

M. Knowles (Norfolk-Halifax): Une dernière observation et vous voudrez peut-être faire un commentaire sur ce que je vais dire. J'imagine que plusieurs membres du Comité connaissent aussi bien que moi des gens qui n'ont jamais fumé et qui sont morts du cancer du poulmon. Il n'y avait évidemment aucune causalité entre le tabac et le cancer, ce qui veut dire qu'il y a d'autres causes de cette maladie. Je ne sais pas s'il vaut vraiment la peine de faire un commentaire à ce sujet.

M. Mather: Je ne le crois pas.

Dr. Langston: Bien sûr. Dans une série de 3,500 hommes sur lesquels je possède des données, il y avait environ 90 personnes qui souffraient d'un cancer aux cellules squameuses qui n'avaient jamais fumé. Il s'agit simplement des réponses qu'ils ont fourni lorsqu'on leur a demandé leurs antécédents. Mais la maladie se présente chez les non-fumeurs de temps à autre.

M. Haidasz: Monsieur le président, est-ce que vous avez effectué des études sur les antécédents de vos patients à l'égard du tabac à l'hôpital des anciens combattants.

Dr. Langston: Non car ce à quoi j'ai fait allusion il y a un moment, remonte à 1939 alors qu'on manifestait très peu d'intérêt à l'égard du tabac. Ce qui paraît dans ces dos-

[Text]

ing. What appears on these records is simply habits such as alcohol, cigarettes. The cigarette category would be listed as; heavily, little or none. This is a routine question. I am not sure that we would have very much in the way of substantial data in our smoking records. On the other side of the coin, if you are interested enough in a particular topic to probe, you are very apt to find a high percentage of people who will admit, for example, that they occasionally smoke, and so on. This area has not really interested me very much, and I have spent my available time in obtaining other data. I really cannot answer that question.

Mr. Haidasz: In other words, at your hospital you have not changed your method of history-taking.

Dr. Langston: Sir, I personally find out whether or not they smoke by indirection or by actually seeing them smoke. It is not one of my standard questions, because I am not that impressed.

Mr. Haidasz: If one of your patients asks, "Should I continue smoking?" What do you tell them?

Dr. Langston: I would tell them that they should quit.

Mr. Haidasz: Why?

Dr. Langston: If they come to me, they have some form of pulmonary disease, and I am sure that an added irritation is not to their benefit. Now, if they ask me in terms of just a general question, "What about smoking?", I would tell them that I do not accept it as causative in cancer of the lungs. I do not advocate that my patients should smoke.

Mr. Haidasz: Do you agree with the present and previous report of the Surgeon General of the United States of America, that cigarette advertising on both radio and television media should be completely banned.

• 1635

Dr. Langston: I do not know if I am in a position to make a judgment in this area. This is largely a matter of legislation. As far as I am concerned, advertising on television and the radio is a nuisance to me. It is interrupting. If I am listening to something that I would like to hear, and a commercial comes on, it bothers me. I do not really care one way or the other in terms of the fact. However, I do not see sufficient evidence, on the basis of what I have, to ban it as being this detrimental to the people. If they want to

[Interpretation]

siers, ce sont simplement des habitudes vis-à-vis de l'alcool et le tabac. Les fumeurs sont classés en trois catégories, ceux qui fument beaucoup, modérément ou pas du tout. Il s'agit d'une question de routine. Je me demande si nous trouverions des données bien fondées dans nos dossiers sur le tabac. D'autre part, si vous vous intéressez suffisamment à un sujet donné pour faire les recherches voulues, vous trouverez certainement beaucoup de gens qui admettront qu'ils fument à l'occasion, et ainsi de suite. Ce secteur ne m'a pas tellement intéressé, et j'ai passé le temps que j'avais à ma disposition à chercher d'autres données. Je ne peut pas vraiment répondre à votre question.

M. Haidasz: Aurement dit, à l'hôpital, vous n'avez pas changé vos méthodes pour relever les antécédents?

Dr. Langston: Je constate personnellement s'ils fument ou non, indirectement ou si je les vois fumer. Mais ce n'est pas une question que je pose habituellement, car cela ne m'impressionne pas.

M. Haidasz: Si un de vos patients demande s'il doit continuer à fumer, que lui répondez-vous?

Dr. Langston: Je lui dis qu'il devrait cesser.

M. Haidasz: Pourquoi?

Dr. Langston: Parce que s'ils viennent à moi, c'est qu'ils sont atteints d'une affection pulmonaire quelconque, et que le fait de fumer n'est pas à leur avantage. Maintenant, s'ils me demandent d'une façon générale que pensez-vous de la cigarette, je leur réponds que je ne crois pas que ce soit une cause du cancer du poulmon. Mais je n'ai jamais encouragé mes malades à fumer.

M. Haidasz: Êtes-vous d'accord avec le rapport du chirurgien général des États-Unis d'après lequel il faudrait interdire la publicité sur la cigarette à la radio et à la télévision et dans les autres moyens de diffusion?

Dr. Langston: Je ne crois pas que je sois en mesure de me prononcer à ce sujet. C'est une question d'ordre législatif. En ce qui me concerne, la publicité à la radio et à la télévision m'embête. Elle interromp des émissions intéressantes. Je m'en moque qu'on présente ces messages publicitaires, mais je ne vois pas suffisamment de preuves, d'après ce que j'en sais, pour interdire la publicité parce qu'elle est nuisible à la santé si les gens veulent fumer, ils sont libres de le faire. Mais je ne crois pas être en mesure de me prononcer sur

[Texte]

smoke, this is their choice. I am not sure that I am in any position to determine any legislative matters which are connected with this issue.

Mr. Haidasz: Should any cautionary labels be put on cigarette packages?

Dr. Langston: The label is put on because of the tobacco, but actually it only appears on cigarettes. Even when you put a label on it, I am not sure that it is the tobacco which should be labelled. Since I am not aware of the great physical detriment caused by smoking, I see no particular point in labelling a particular portion of this material.

Mr. Haidasz: Thank you, Mr. Chairman.

Mr. Mather: I have one supplementary. I want to be sure that I understood Doctor Langston correctly. Do I understand you correctly, sir, in saying that as far as statistical studies are concerned, in regard to lung cancer disease and deaths, your studies have not been as far-going or major as that of the American Cancer Society?

Dr. Langston: They have been a little less biased.

Mr. Mather: My question was more to the point of...

Dr. Langston: Total volume. I do not have the machinery. The American Cancer Society has a fantastic set-up for grinding out statistics. I could not possibly match it.

Mr. Mather: Thank you. That is what I wanted to know, sir.

Mr. Howe: Mr. Chairman on page 7, I am rather interested in this particular sentence. It says:

Assuming however that it does represent early malignancy, any individual exposed to an inhalant capable of producing a full blown invasive cancer in one lung should reasonably be expected to show a comparable effect on the other lung.

I was very interested in that inhalant, and particularly so, when you answered Dr. Haidasz and said that if anybody who had some type of thoracic disease or problem came to you that you would suggest they stop smoking. You admitted that it was added irritation.

[Interprétation]

une question d'ordre législatif qui porte sur ce sujet.

M. Haidasz: Est-ce qu'il faudrait imprimer des avertissements sur les paquets de cigarettes?

Dr. Langston: On met cette étiquette à cause du tabac, mais, en fait, on ne la met que sur les paquets de cigarettes. Je ne suis pas certain que ce soit le tabac qui devrait faire l'objet d'une étiquette. Comme je ne vois pas en quoi l'usage du tabac est nuisible pour la santé, je ne vois pas pourquoi on devrait mettre un avertissement sur un de ces produits en particulier.

M. Haidasz: Merci, monsieur le président.

M. Mather: Une question supplémentaire. Je voudrais m'assurer d'avoir bien compris le docteur. Dois-je conclure après vous avoir entendu, monsieur, que sur le plan des études statistiques, pour ce qui est du cancer du poumon et des décès qu'il cause, vos études n'ont pas été d'aussi grande envergure que celles de l'*American Cancer Society*?

Dr. Langston: Je pourrais dire que mes études ont été chargées de moins d'erreurs systématiques.

M. Mather: Ma question portait plutôt sur l'aspect...

Dr. Langston: Sur l'envergure. Je n'ai pas les rouages administratifs qu'ils ont. L'*American Cancer Society* est très bien organisée pour obtenir des statistiques. Je ne veux pas me comparer à cette société.

M. Mather: Merci. C'est tout ce que je voulais savoir.

M. Howe: Monsieur le président, à la page 7, il y a une phrase qui m'intéresse particulièrement.

En admettant, toutefois, qu'il soit l'indice d'un stage précoce de malignité, tout individu exposé à un agent susceptible d'être inhalé et d'entraîner un cancer envahissant dans un poumon devrait raisonnablement éprouver des effets similaires sur l'autre poumon.

Cet agent m'intéresse particulièrement, et surtout depuis qu'en réponse à M. Haidasz, vous avez dit que si une personne qui souffre d'une maladie thoracique se présente chez vous, vous lui conseilleriez de cesser de fumer. Vous avez concédé qu'il s'agissait d'une irritation additionnelle.

[Text]

Dr. Langston: I think that the symptom picture and the well-being of people suffering from emphysema and chronic bronchitis, for example, is enhanced by the removal of any irritant. The inhalation of smoke is in that category, but I think that they should also improve the humidity of their home; they should get out of a polluted environment, and that they should get away from any source that might perpetuate, or by its' irritative effect aggravate the symptoms of which they are already complaining. This is much different from a cause and effect relationship. In other words, I am not saying that this was the cause of their difficulty, but I think once they have the problem, they continued the irritation by smoking or...

Mr. Howe: What are the particularly irritating components in the cigarette smoke.

Dr. Langston: One of the components is the inhalation of hot smoke. There are hundreds of compounds in cigarette smoke, and I am not in the position to give you any particular chemical analysis of main-stream smoke. I am afraid that I cannot do this.

Mr. Howe: You are aware, of course, of the cigarette smoke and filter surveys which have been taken. Some filters are much more efficient than others, supposedly in removing the tar and nicotine. Do you think that this is a good idea?

Dr. Langston: Well, sir, since I cannot incriminate the whole, I am not sure that I can incriminate parts of it.

Mr. Howe: In an interesting article in this morning's *Globe and Mail* the heading is, "U.S. Officials Tolerant of Anti-Smoking Devices". It goes on to speak about the different types of filters and things which remove the tar. It says that:

The Commission's policy is to encourage the manufacture of cigarets with low tar and nicotine yields.

Do you think that this is possible?

Dr. Langston: Again, sir, I think this is out of my field of knowledge. I do not know how

• 1640

to produce filters, or how to do this. I am afraid I cannot answer this question.

Mr. Howe: Do you think it is possible that if some of these are removed, as you said, the smoke will not irritate as much?

[Interpretation]

Dr. Langston: Je crois que l'ensemble des symptômes et le bien-être des gens qui souffrent de bronchite chronique ou d'emphyseme s'améliore lorsque cet irritant disparaît. La fumée du tabac entre dans cette catégorie, mais cela dépend aussi de l'humidité de leur maison: ils devraient aussi s'éloigner d'un milieu pollué et je leur conseillerais de s'éloigner de toutes sources qui pourraient perpétuer, ou par cette irritation, aggraver les symptômes dont ils souffrent déjà. C'est très différent d'une relation de cause à effet. Autrement dit, je ne dis pas que ce soit la cause de cette maladie, mais qu'une fois qu'ils en souffrent, ils irritent davantage leurs poumons en fumant...

M. Howe: Quels sont les éléments du tabac qui produisent irritation?

Dr. Langston: Un de ces éléments est la chaleur de la fumée. Il y a des centaines d'ingrédients dans la fumée du tabac, et je ne saurais vous faire une analyse chimique de la fumée du tabac.

M. Howe: Vous êtes évidemment au courant des enquêtes menées sur les filtres et la fumée de la cigarette. Certains filtres sont beaucoup plus efficaces que d'autres, pour éliminer le goudron et la nicotine. Croyez-vous que ce soit une bonne idée?

Dr. Langston: Monsieur, comme je ne peux pas jeter le blâme sur l'ensemble, je ne suis pas certain de pouvoir le rejeter sur certaines de ses parties.

M. Howe: Un article dans le *Globe and Mail* de ce matin intitulé «U.S. Officials Tolerant of Anti-Smoking Devices». Il portait sur les différents modèles de filtres et d'autres dispositifs qui élimineraient le goudron. On y dit:

«La Commission encourage la fabrication de cigarettes avec une faible teneur en nicotine et en goudron».

Croyez-vous que ce soit possible?

Dr. Langston: Cela dépasse mes connaissances. Je ne sais pas comment on fabrique les

filtres. Je ne saurais répondre à cette question.

M. Howe: Croyez-vous que l'enlèvement de quelques filtres pourrait réduire l'irritation causée par la fumée?

[Texte]

Dr. Langston: I presume you could get an output from a cigarette so mild as not even to be pleasurable to anybody smoking it. So far as I am aware, the success with filters has not been an overwhelming one. I think it has been a sort of poor "out" for those who are strongly of the opinion that this may solve the problem; but I think, by and large, it has not delivered the goods.

Mr. Howe: But some of the filters have been more efficient than others, though, in removing certain...

Dr. Langston: I presume so; but I have no specific information.

Mr. Howe: Do you not agree that, no matter how much the Surgeon General talks, we are not going to stop people smoking? I think we should be working towards a safer cigarette, or a safer type of tobacco; so that if there is an irritant there, we get tobacco plants that are not such an irritant, as you used that word. Do you not think that this should be an important field in this discussion?

Dr. Langston: I have not been very impressed with the answer to the problem, as presented by the current product.

Mr. Howe: A committee in the United States trade has been working towards a safer cigarette. You do not believe that is possible?

Dr. Langston: I presume it might be possible, but it seems to me that we should devote our time, effort and money to something a little more constructive than that.

Mr. Howe: You talk about being constructive and about taking the ads off TV, and so on. This is not going to stop people smoking.

Dr. Langston: Sir, I made no comments about whether we should or should not. I merely made a personal reference to my feeling about commercials that interfere with something that you or I might want to hear. I am taking no stand on that. That is a legislative matter, which I think is entirely out of my hands.

I am simply pointing out that I cannot accept this habit as positive in cancer of the lung. What is decided in the way of legislation or regulation is not within my province.

Mr. Howe: The other day the Canadian Medical Association showed us a film—we have seen it a couple of times—indicating that the inside of the lung is made-up of little

[Interprétation]

Dr. Langston: Je suppose que vous pouvez fabriquer des cigarettes si douces qu'il n'y aurait plus aucun plaisir à la fumer. D'après ce que je vois, la popularité des cigarettes à bouts filtres m'a pas été gigantesque. C'était, à mon avis, une sorte de porte de sortie pour ceux qui croient fermement que c'est là la solution au problème; je crois que, dans l'ensemble, la marchandise ne s'est pas vendue.

M. Howe: Mais, certains filtres ont été plus efficaces que d'autres pour enlever certains...

Dr. Langston: Je le suppose mais, je n'ai pas de données précises là-dessus.

M. Howe: Ne croyez-vous pas que peu importe les discussions des chirurgiens, les gens ne cesseront pas de fumer? Nous devrions penser à fabriquer des cigarettes ou du tabac moins nocifs. S'il y a là une substance irritante, nous devrions chercher du tabac sans substance irritante, pour employer votre expression. Croyez-vous que ce serait un point très important à discuter?

Dr. Langston: Je n'ai pas été très impressionné par la réponse au problème donnée par les fabricants.

M. Howe: Un comité aux États-Unis travaille à la fabrication d'une cigarette moins nocive. Croyez-vous que ces efforts peuvent aboutir?

Dr. Langston: Je suppose que c'est possible, mais j'ai l'impression que nous pourrions consacrer notre temps, nos énergies et notre argent à des travaux un peu plus constructifs.

M. Howe: Vous parlez d'être constructifs en supprimant les annonces commerciales télévisées, etc. Cela n'empêchera pas les gens de fumer.

Dr. Langston: Monsieur, je ne me suis pas prononcé sur la question qui est de savoir si oui ou non on devrait le faire. Je donnais simplement mon avis sur les annonces commerciales que l'on peut vouloir voir. Je ne veux pas prendre position sur ce sujet. C'est une question législative qui dépasse mes attributions. Je soulignais simplement que je ne peux accepter que cette habitude soit la cause du cancer des poumons. La décision qu'on prend sur le plan législatif dépasse mes attributions.

M. Howe: L'autre jour, l'Association médicale canadienne nous a présenté un film. On a dit à deux reprises qu'à l'intérieur des poumons, il y avait des petits follicules, genre de

[Text]

follicles—brush-like things—that keep working the refuse out. They maintain that the deposits from cigarettes are causing the breaking down of those follicles. Do you believe that?

Dr. Langston: I cannot refute the fact, on the basis of the experimental data as offered, that there is a reduction of and a disfunction in, the cilia which tends to propel this, under suitable dosages of tobacco smoke. However, in the testimony this morning I was quite interested to hear that this was carried to the ultimate conclusion, in the minds of some, apparently, that this mechanism for cleansing the airway was totally knocked out and completely paralyzed in the very heavy smoker. This is probably not consistent with the facts, because if this is true mucous will accumulate in the airway to such an extent that the individual will be in difficulties.

I have conducted no experiments in relation to the dosage required to paralyze or knock out ciliary motion, but Dr. Correll, who has been working with me now for some 12 or 13 years, did a very fascinating experiment. He took chickens, which have an upright windpipe—and it is a long thin one—took a segment of this windpipe out and reversed it; in other words, he took it out and turned it for end and reconnected it.

When the epithelium regenerated the cilia beat in the same direction that they did before it was turned around. In other words, the cilia, on regeneration, maintained their polarity. Now, the point of this is that in this reversed segment in these chickens the mucous was propelled down toward the inferior line of connection and the mucous from the lung was brought up. He has some fascinating movies of these roosters sitting on a roost, with their combs completely purple from lack of oxygen, and falling off in hypoxic coma. And then, if you clean them out, they wake up again. If there is this amount of accumulation it is really not consistent with much activity.

I find this experiment very fascinating in that it shows the effects of this accumulation of mucous by this little device of reversing the polarity of the cilium.

Mr. Howe: Thank you, Mr. Chairman.

The Chairman: On a supplementary, Mrs. MacInnis?

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Yes. Suppose, for the moment, we accept your idea that cigarette-smoking does not cause cancer. I think you do admit, though, that cigarette-smoking can aggravate lung cancer?

[Interpretation]

balais, qui chassent les résidus. On disait que les dépôts de cigarettes causent la destruction des follicules. Etes-vous d'accord?

Dr. Langston: Je ne peux pas réfuter cela. D'après les expériences, il y a une réduction et un mauvais fonctionnement des cils qui tendent à rejeter les doses appropriées de fumée de tabac. Toutefois, ce matin, j'étais très intéressé d'entendre qu'on avait terminé ces expériences et que certains croyaient que le mécanisme de nettoyage des voies respiratoires était complètement paralysé chez les gros fumeurs. Cela n'est probablement pas conforme au fait, parce que si tel était le cas, le mucus s'accumulerait dans les voies respiratoires ce qui pourrait causer des problèmes. Je n'ai pas fait d'expérience sur les doses requises pour paralyser le mouvement des cils. Mon collègue, le docteur Correll, qui est avec moi depuis 12 ou 13 ans, a fait une expérience passionnante. Il a pris des poulets qui avaient une langue trachée-artère verticale. Il retira une partie de cette trachée-artère et la renversa; en d'autres termes, il la sortit, la retourna complètement et la refixa.

Quand l'épithélium régénère, les cils battent dans la même direction qu'avant qu'ils soient tournés. Autrement dit, les cils qui régénèrent ont conservé leur polarité. Dans ce segment renversé, le mucus était acheminé vers la ligne inférieure de connexion et le mucus des poumons a été apporté. Il a quelques films fascinants de ces coqs juchés, la crête violette par manque d'oxygène, sombre dans un coma hypoxique. Si vous les nettoyez, ils se réveillent. S'il y a autant d'accumulation, il ne peut pas être très actif. Je trouve cette expérience très fascinante parce qu'elle montre les effets de l'accumulation du mucus par ce petit appareil pour renverser la polarité des cils.

M. Howe: Merci, monsieur le président.

Le président: Une question complémentaire, madame MacInnis?

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Supposons pour l'instant que nous acceptons votre idée que la cigarette ne cause pas le cancer. Je crois que vous devez admettre que la cigarette peut aggraver le cancer du poulmon.

[Texte]

Dr. Langston: I have no basis for saying that. I am willing to go along, and say that...

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): I believe in answer to a question you said that you admitted that it irritates?

Dr. Langston: Yes; but I do not know that it specifically irritates lung cancer.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): All right; it irritates whatever is down there. And if there is a cancer down there presumably it irritates it?

Dr. Langston: I presume the cancer gets as irritated as the rest of it.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): All right; let us get to the next point. If it is the case that cigarette smoke is irritating to the organism, cancer or no cancer, would it not follow logically that if a person did have a cancer down there, or a sensitive organism, it would be a good idea to stop cigarette-smoking?

Dr. Langston: Yes; basically this is true. The question was asked a moment ago about what I tell my patients who come to me with pulmonary disorders, particularly bronchitis. Our standpoint is perhaps not the same as Dr. Wyatt's. He is talking about anatomical changes. From our standpoint, it is a source of increased secretion, increased mucous, and so on. Therefore, I do not think there is any question that smoking, in the case of someone with this trouble to begin with, is something that they can get along without quite well, and show improvement.

Relative to what I tell my patients, I know of doctors who insist that a patient with a demonstrated cancer of the lung quit smoking for a period of two weeks before they will operate upon them.

On the basis of some logic, this might be quite the proper thing to do. On the other hand, can you imagine someone who has smoked all his life, who enjoys the habit and is used to it, being brought into the hospital and confined. He has his cigarettes taken away from him, and he knows that at the end of two weeks he is going on the chopping block...

The Chairman: He will die happy!

Dr. Langston: He might not die. We get quite a few through, as a matter of fact. Anyhow, I do not, as a basic rule, interdict smoking by my surgical patients. I use certain methods of improving their bronchitis, but actually—and this comes also from some of my colleagues in the ear, nose and throat

[Interprétation]

Dr. Langston: Je ne peux vraiment le dire. Je suis prêt à poursuivre et à dire que...

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Vous avez dit, je crois, en réponse à une question, que la cigarette irritait.

Dr. Langston: Oui, mais je n'ai pas dit que cela irritait le cancer du poumon.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Très bien. La cigarette irrite quelque chose. S'il y a un cancer, elle l'irrite probablement.

Dr. Langston: Je présume que le cancer est irrité comme tout le reste.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Poursuivons. S'il est vrai que la cigarette irrite l'organisme, qu'il y ait un cancer ou non, n'est-il pas logique, si une personne a un cancer, qu'elle cesse de fumer?

Dr. Langston: Oui, au fond, c'est vrai. La question m'a été posée il y a un instant à l'effet de savoir ce que je disais aux gens qui avaient des troubles pulmonaires, en particulier des bronchites. Notre point de vue diffère peut-être de celui du docteur Wyatt. Il parle des changements anatomiques. D'après nous c'est une source de sécrétion accrue, du mucus accru, etc. C'est pourquoi, je crois qu'il ne fait aucun doute que la personne qui souffre de tels troubles, peut cesser de fumer et sa santé s'améliorera. Je connais des docteurs qui insistent pour qu'un patient souffrant d'un cancer du poumon évident cesse de fumer pendant deux semaines avant d'être opéré.

En se basant sur cette assertion, c'est peut-être la bonne chose à faire, mais pouvez-vous imaginer le cas d'une personne qui a fumé toute sa vie, qui jouit de cette habitude et qui est amenée à l'hôpital et confinée. On lui enlève ses cigarettes et il sait qu'à la fin des deux semaines, il va sur la table d'opération...

Le président: Il mourra heureux!

Dr. Langston: Peut-être que le type ne mourra pas. Quelques-uns s'en réchappent, en fait. De toute façon, je n'interdis pas la cigarette aux patients qui seront opérés, règle générale. Je me sers de certaines méthodes pour atténuer leur bronchite, mais en fait, certains de mes collègues spécialistes des oreilles, du

[Text]

services—we feel that once they recover from the anaesthetic and are able to be on their feet and want to have a cigarette there should be no objection. This will bring up, and help to stimulate, the mucous, and help to clear the air, which is one of the important sources of post-operative complications. Therefore, I do not interdict the pre-operative patient from smoking.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): In other words, you would prefer the physical irritation of the smoke to the psychological irritation of not having it.

Dr. Langston: Actually, yes, there is that type. That is what it boils down to.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Thank you.

The Chairman: Mr. Haidasz?

Mr. Haidasz: Mr. Chairman, I would like to ask Dr. Langston whether the improved diagnostic facilities and surgical techniques and experience have increased or improved survival rate in lung cancer patients?

Dr. Langston: I am afraid I have to answer that in the negative. I am of the opinion that in large measure this disease is self-determin-

• 1650

ing. You can find survival figures that vary from series to series. One of the best ways in which you can bring about this variability, for example, is to exclude from your survival candidates those who have died as a result of the operation.

In other words, if the patient did not survive the operation he is not included in the chance of survival statistics. This immediately makes a difference in the final appraisal of your success.

The fact remains that throughout all of this, we have varied this a matter of 2 or 3 per cent from series to series and I think the over-all figure is very low. I think we can use a conservative figure of 7 or 8 or perhaps 9 per cent of patients with cancer of the lung who will be alive five years later.

Now let me break this down for you in round figures. Of 100 patients with carcinoma of the lung, who come through my office, roughly the first third will not be amenable to surgical treatment. They will already be beyond surgical management, because they will have it in a gland in the neck, their liver will be enlarged and there will be evidence of metastatic disease, or they will have cancer

[Interpretation]

nez et de la gorge le savent aussi, nous croyons que lorsqu'un patient se réveille et qu'il peut se tenir sur ses pieds, s'il veut fumer, on ne devrait pas s'y opposer. Cela stimulera les mucus et aidera à purifier l'air, qui est l'une des sources de complication post-opératoire. C'est pourquoi je ne permets pas à ces patients de fumer après l'opération.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Autrement dit, vous préféreriez l'irritation sur le plan physique de la fumée à l'irritation sur le plan psychologique de ne pouvoir fumer.

Dr. Langston: Oui en fait, il y a ce genre. Cela se réduit à ceci.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Merci.

Le président: Monsieur Haidasz?

M. Haidasz: J'aimerais demander au docteur Langston si avec l'amélioration des services diagnostiques et des techniques chirurgicales ainsi que l'expérience, ont augmenté ou amélioré le taux de survie des personnes qui souffrent du cancer?

Dr. Langston: Je crains fort que la réponse soit négative. Je crois que cette maladie est auto-déterminante dans une large mesure. On

peut établir des chiffres du taux de survie qui varie de séries en séries. Une des meilleures manières d'établir cette variabilité par exemple, c'est d'exclure des survivants les personnes qui sont décédées à la suite de l'opération.

Autrement dit, si le patient n'a pas survécu à l'opération, il n'est pas compté dans les statistiques de chance de survie. Cela fait tout de suite une différence dans les appréciations finales de succès. Mais le fait demeure que dans tous ces cas, on observe une variance de 2 à 3 p. 100 dans toutes ces séries, et le chiffre global est très bas. Je crois qu'au bas mot, on peut parler de 7, 8 ou 9 p. 100 de patients victimes de cancer du poumon qui seront encore en vie dans cinq ans.

Mais pour avoir un chiffre rond, si on prend cent patients qui ont un cancer du poumon qui viennent à mon bureau, le premier tiers des patients ne pourra être opéré pour une amélioration de leur état car leur cas est trop grave. Ces patients auront déjà reçu de soins chirurgicaux, et ont soit déjà un goître soit leur foie s'est agrandi, soit encore qu'ils souffrent de métastases ou de formes cancé

[Texte]

involving some structure which is not surgically manageable. Therefore, one-third are gone when I see them. We operate on the next two-thirds and approximately half, or the second third, are not resectable at the time of exploration. So actually in this 5, 6 or 7 per cent we are talking about the survivors of the last one-third. It figures out that about 25 or possibly 30 per cent of the ones who are surgically managed do go on to five years survival. This figure of 6 or 7 per cent is a very pessimistic one. It is a factual one, but it is based on the total hundreds who come through the door; it is not on the ones who have a chance at management.

In other words, the fate of the patient is often determined when he is first seen by virtue of the fact that this tumor grows in a sack of blood and it disseminates rather promptly and we may not be able to find this out by any reasonable clinical examination. The causes of death in these individuals are based on the involvement of liver or bone, which is a very painful deposit, or the brain. This takes off the majority of them in the first six months and then it declines thereafter.

Therefore, beyond three years on the basis of this reasoning the level of survival has reached a plateau. In other words, if they live three years they have a chance of living five years. Their chances of coming into the survival statistics are pretty good. I am afraid it is due to the nature of the tumor and its behaviour in the host in which it develops.

The Chairman: Mr. Stafford, two short supplementaries?

Mr. Stafford: I have four short questions. Further to the questions of Mr. Haidasz—

The Chairman: I said two.

Mr. Stafford: Two supplementaries? I have not been showing my supplementaries in like some people.

Further to the question by Mr. Haidasz regarding the evidence of Surgeon General Dr. William H. Stewart before the House of Representatives Committee on Interstate and Foreign Commerce in Washington on April 16, 1969, in referring to the scientific information since 1964, he said:

The evidence I feel is still not strong enough for me to say within the criteria of causality that the Committee has set to say that there is a cause and effect.

Now referring to Mr. Howe's question of a few moments ago, I made some notes when a

[Interprétation]

reuses impropres à la chirurgie. Donc, un tiers sont déjà condamnés.

Pour ce qui en est des deux autres tiers, environ un de ces tiers est formé de gens qui peuvent être opérés. Nous parlons donc des survivants. Il s'agit des 5, 6 ou 7 p. 100 de survie chez le dernier tiers. Cela veut dire qu'environ 25 à 30 p. 100 des opérés survivront pendant environ 5 ans. Le chiffre de 6 ou de 7 p. 100 est très pessimiste; il correspond aux faits mais il représente le total des patients qui se présentent au traitement.

Le sort du patient est normalement déterminé lorsqu'on le voit la première fois, car sa tumeur grossit à l'intérieur d'un sac de sang qui se résorbe rapidement sans qu'il soit toujours possible de la découvrir lors d'un examen clinique approprié.

Dans les cas de décès, il s'agit de gens qui sont victimes de cancer du foie, des os ou du cerveau. Et il s'agit là des cas de décès chez la majorité des patients atteints dans les premiers six mois mais après cette période, le nombre décline.

Au bout de trois ans le niveau de survie se stabilise. Autrement dit, si les gens vivent trois ans, ils peuvent survivre cinq ans. Je crois que c'est dû à la nature de la tumeur et de son comportement dans l'organisme.

Le président: M. Stafford, deux courtes questions supplémentaires?

M. Stafford: J'ai quatre questions très brèves. A la suite des questions de M. Haidasz...

Le président: J'ai dit deux.

M. Stafford: Deux questions supplémentaires? Je n'ai pas abusé de mes questions supplémentaires comme certaines personnes. Au sujet de la question de M. Haidasz au sujet du témoignage de M. Stewart devant le Comité du Commerce extérieur de la Chambre des Représentants, le 16 avril, 1969, à Washington, il fait état de preuves scientifiques démontrées en 1964, et je cite:

Il semble que la preuve ne soit pas assez suffisante pour démontrer une causalité entre la cigarette et le cancer des poumons.

Pour ce qui est de la question de M. Howe, j'ai pris des notes lorsqu'on nous a montré

[Text]

film was shown to us the other day by the Canadian Heart Foundation which depicted how smoking affects the debris sweeping cilia; how the irritated air passages went into spasm, air sacks ruptured, capillaries were destroyed which obstructed blood circulation and finally emphysema was the result. Do you agree that all this could happen?

Dr. Langston: Well I guess it happened in the movies. A lot of things happen in the movies and I do not see them happening in real life, but I guess we can dream.

Mr. Stafford: I have just two short questions. Even Dr. Murphy of the Canadian Heart Foundation said that their evidence is based largely on statistical analyses. I asked Dr. Wyatt this morning if he felt that the medical profession, as a whole, is a statistical science. What do you say?

Dr. Langston: No, sir. I do not think you can avoid the use of figures, if you wish to call them statistics, because I just got through

• 1655

quoting the statistics for survival; this is the only measure by which we can assess what is going on.

Perhaps I can use a homy example of my reason for not accepting a statistical association in the cause. If you will recall in the past, let us use an example of malaria, the statistical association between the incidence of malaria and living in swamps or breathing swampy air was virtually 100 per cent, but swampy air did not cause the malaria. In other words, you say: "When you go into the swamp you get malaria," but there were people who had malaria who did not go into the swamps. Therefore, this is the area that I am talking to. I am talking to the exceptions as the old English saying would have it that prove the rule meaning that put the rule to the test.

Mr. Stafford: Would it be a correct summation of all your evidence that smoking cigarettes may be harmful to health, even though you feel it has not been proved that smoking is hazardous to health. In other words, the "may be" label is all right, but a warning that smoking is hazardous would not be consistent with your views. Have I summed up your position correctly?

Dr. Langston: I think that is correct.

Mr. Mather: Mr. Chairman, if I may have another supplementary. In this country, as in

[Interpretation]

l'autre jour le film de la Fondation canadienne des maladies du cœur—les conduits irrités, les débris provoquant une occlusion, la destruction des capillaires qui coupent la circulation sanguine, puis finalement l'emphyseme. Êtes-vous d'accord qu'il s'agit là de suites possibles?

Dr. Langston: Cela peut se produire dans des films, bien sûr! Beaucoup de choses arrivent dans les films, mais ça n'arrive pas toujours dans la vie courante.

M. Stafford: Deux brèves questions: le docteur Murphy de la Fondation canadienne des maladies du cœur a dit que leur preuve se fondait principalement sur l'analyse des données statistiques.

J'ai demandé ce matin au docteur Wyatt s'il croyait que la profession médicale dans l'ensemble est une profession fondée sur la statistique. Qu'en dites-vous?

Dr. Langston: Non, monsieur. On ne peut éviter l'emploi de chiffres, si vous appelez cela des statistiques, je viens justement de

parler de données statistiques à l'égard des taux de survie. C'est le seul moyen pour nous d'évaluer ce qui se passe.

Je vais vous donner un exemple personnel de la raison pour laquelle je n'accepte pas les données statistiques pour juger de l'association de causes à effets. Prenons donc l'exemple de la malaria. Dans le passé, l'incidence entre la malaria et le fait de vivre près d'un marais, était plus ou moins de 100 p. 100. Autrement dit, si on vivait près d'un marais, on avait la malaria. Mais il y avait des gens qui contractaient cette maladie et qui ne vivaient pas près des marais. Je parle donc des exceptions. Comme le dit le vieux proverbe: «L'exception confirme la règle».

M. Stafford: N'est-il pas vrai de dire que la cigarette peut être nuisible à la santé même s'il n'est pas prouvé que la cigarette n'est pas liée au cancer du poulmon? Autrement dit, vous êtes d'accord avec le «pourrait être», mais d'après vous une mise en garde contre le danger pour la santé de fumer ne tient pas selon vous. Est-ce que je suis dans la vérité?

Dr. Langston: Je pense que c'est là mon point de vue.

M. Mather: Une autre question supplémentaire, monsieur le président. Aux États-Unis

[Texte]

the United States we have had a great many people quit smoking in the past 10 or 11 years. The figures we have from our Department of National Health and Welfare indicate that approximately 1 million Canadians have quit smoking in the last 10 or 11 years and that about 350 to 400 people start smoking every day, of every week of the month and that of this 350 who start every day, naturally a large proportion are young people or children.

If you were giving any advice to those children or young people about to start smoking, would you say to them, in effect: "Go ahead, there is a lot of statistical evidence that it is harmful to you and your parents to smoke, but it has not been really proven to my satisfaction, so start smoking."

Dr. Langston: Sir, I have three of them myself.

Mr. Mather: Would you say rather: "In my view it would be better for your health and that of the young people of the country not to start smoking."

Dr. Langston: Yes, sir. This is exactly what I have told my children.

Mr. Mather: Not to start?

Dr. Langston: Yes, sir.

Mr. Mather: Thank you.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Have they?

Dr. Langston: No, they have not. My boy does smoke a pipe occasionally, but I very specifically told him: "You are better off if you do not smoke. There is no reason why you need to smoke. My advice to you is not to start."

Mr. Mather: Thank you. That is what I wanted to find out.

Dr. Langston: I would like to complete that by saying that I did not scare him out of it by telling him that he was going to get the collywobles if he did.

Mr. Mather: Not necessarily.

Dr. Langston: That is right.

The Chairman: Dr. Langston, in the name of my colleagues thank you very much for your very interesting brief and thank you also for appearing before us. I would like to take this opportunity to say the same thing to Dr. Wyatt who made a wonderful presenta-

[Interprétation]

comme au Canada il y a beaucoup de gens qui ont cessé de fumer depuis 10 ou 11 ans. Selon les chiffres que nous fournit le ministère de la Santé et du Bien-être social environ 1 million de Canadiens ont cessé de fumer depuis une dizaine d'années. Et que 350 à 400 personnes commencent à fumer chaque semaine! Maintenant, il s'agit dans une bonne proportion de jeunes gens ou même d'enfants.

Si vous aviez à donner des avis à ces jeunes gens au sujet de la cigarette, que leur diriez-vous? Leur diriez-vous, en fait: «Allez-y. Il y a de nombreuses données statistiques à l'égard de la cigarette et du cancer, mais elles ne sont vraiment pas établies à ma satisfaction. Alors, allez-y.»

Dr. Langston: J'ai trois enfants moi-même.

M. Mather: Ne diriez-vous pas qu'à votre sens, il vaut mieux pour leur santé de cesser de fumer?

Dr. Langston: Oui c'est exactement ce que je dis à mes propres enfants.

M. Mather: De ne pas commencer?

Dr. Langston: C'est, ça.

M. Mather: Merci.

Mme MacInnis: Ont-ils commencé à fumer?

Dr. Langston: En fait, l'un de mes garçons fume un peu. Et je lui ai dit, nettement, qu'il vaut beaucoup mieux pour lui de ne pas fumer. Il n'y a aucune raison pour fumer. Il vaut mieux essayer de ne jamais commencer.

M. Mather: Merci. C'est ce que je voulais savoir.

Dr. Langston: Mais, je ne veux pas dire par là que je lui ai dit que s'il commençait à fumer il attrapperait des coliques!

M. Mather: Pas nécessairement.

Dr. Langston: C'est ça.

Le président: Docteur Langston, au nom de mes collègues, je vous remercie pour votre mémoire intéressant et pour avoir comparu ici, cet après-midi. Je profite de cette occasion pour remercier aussi M. Wyatt qui nous a présenté un excellent mémoire ce matin. Je

[Text]

tion this morning. Medicine is still an art and will remain an art for quite a long time.

The meeting is adjourned until May 22, 1969 at 11 o'clock.

Dr. Langston: Thank you.

[Interpretation]

crois que la médecine est un art et le restera encore pour assez longtemps.

La réunion est ajournée jusqu'au 22 mai, à onze heures du matin.

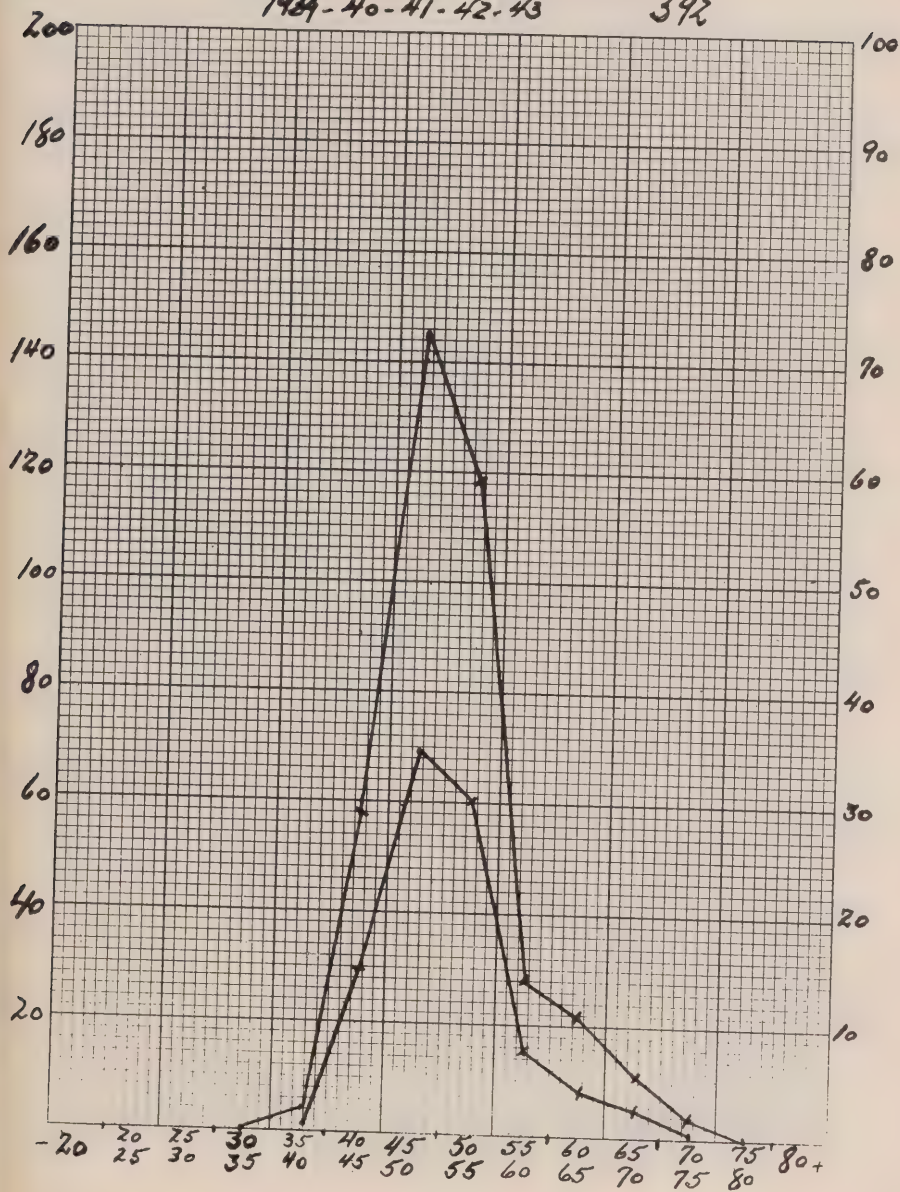
Dr Langston: Merci.

APPENDIX "O"

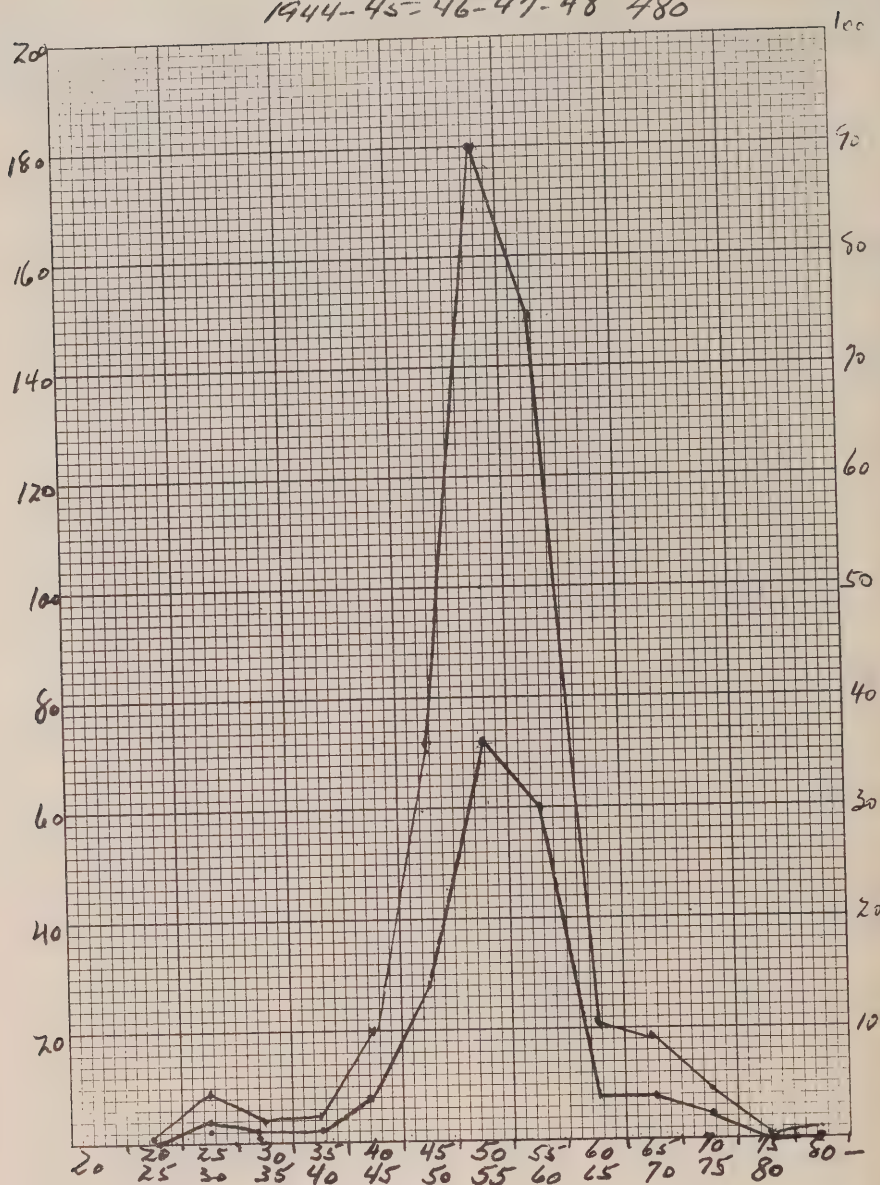
APPENDICE "O"

1939-40-41-42-43

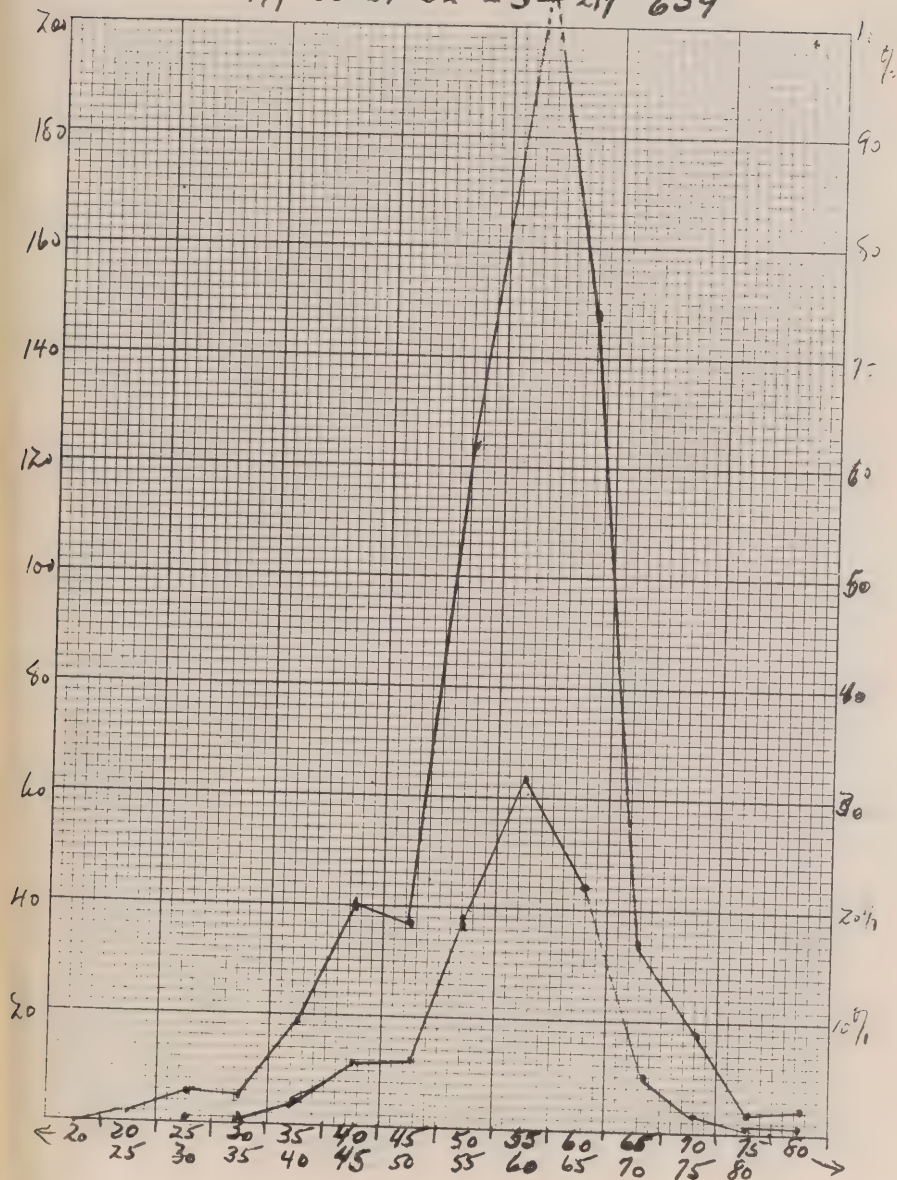
392



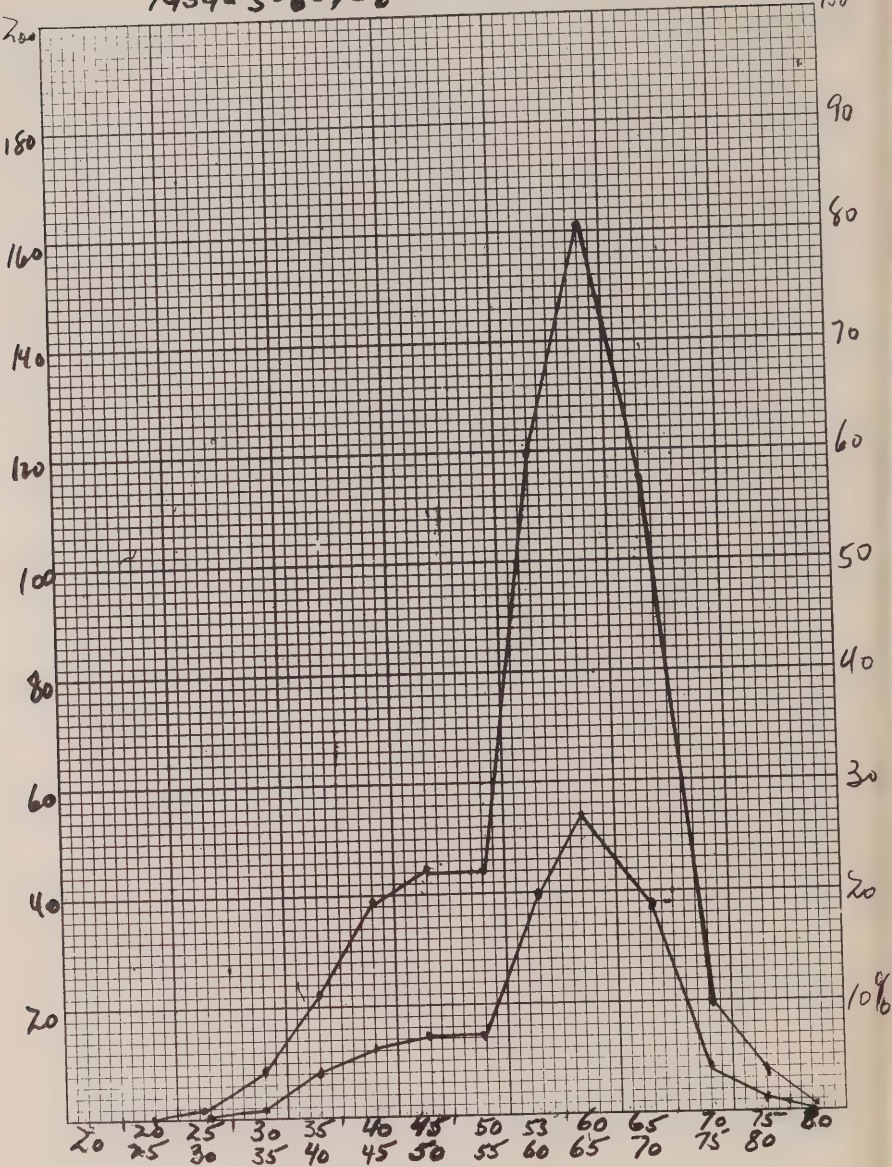
1944-45-46-47-48 480

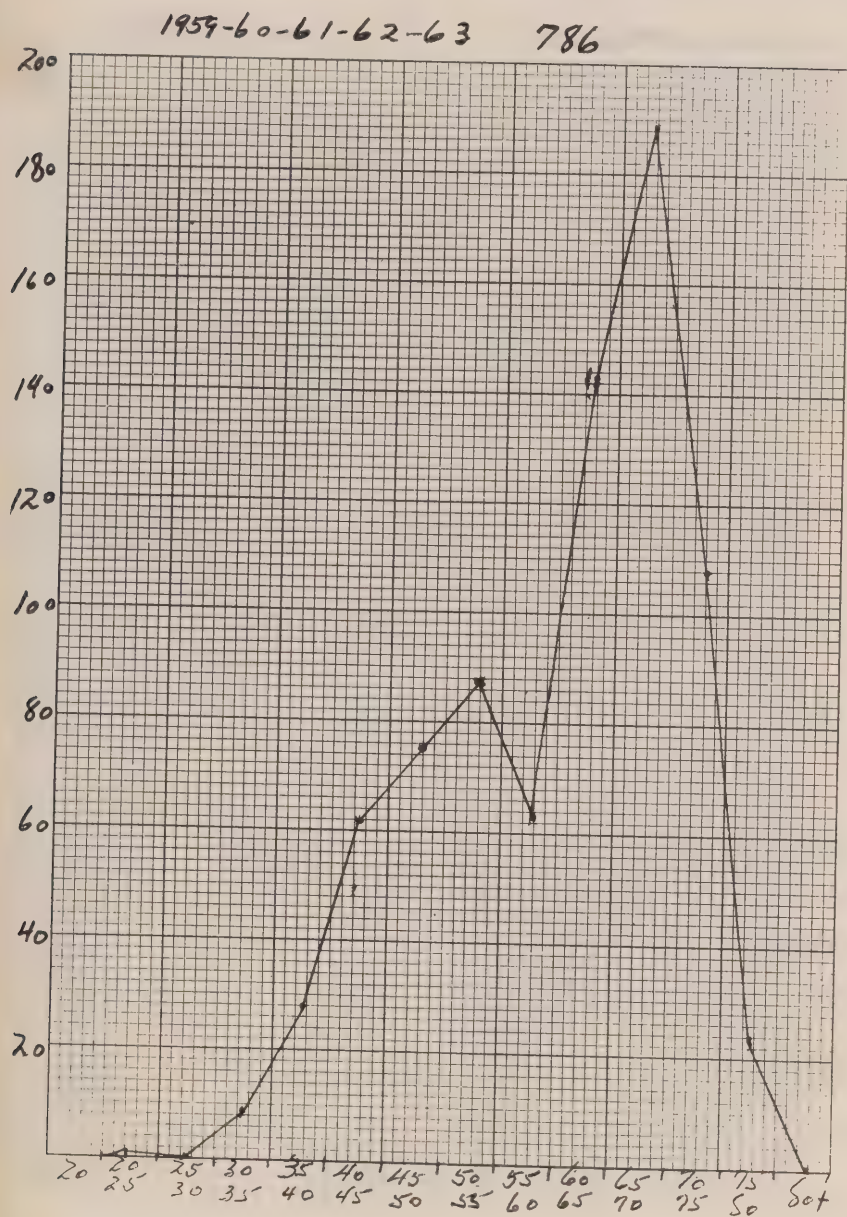


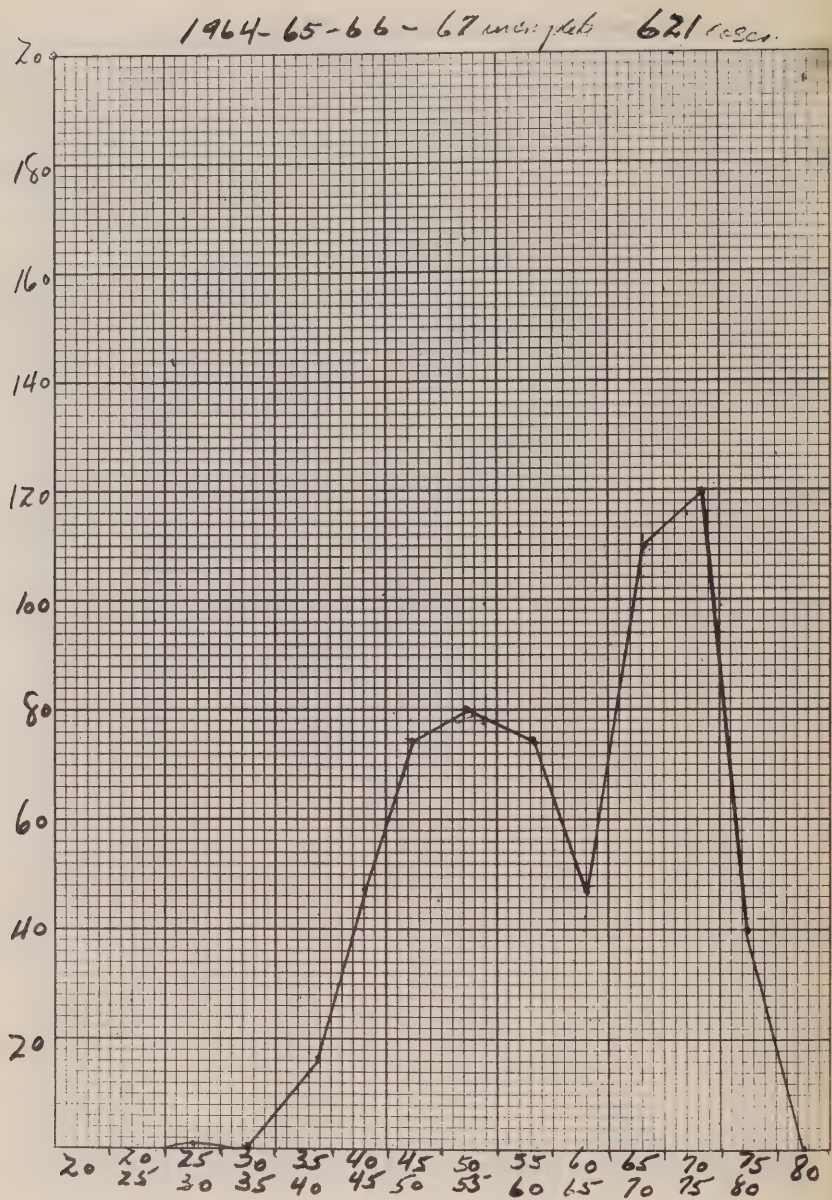
1949-50-51-52-53 + 217 659



1954-5-6-7-8 586







OFFICIAL BILINGUAL ISSUE

FASCICULE BILINGUE OFFICIEL

HOUSE OF COMMONS

CHAMBRE DES COMMUNES

First Session

Première session de la

Twenty-eighth Parliament, 1968-69

vingt-huitième législature, 1968-1969

STANDING COMMITTEE

COMITÉ PERMANENT

ON

DE LA

HEALTH, WELFARE AND
SOCIAL AFFAIRS

SANTÉ, DU BIEN-ÊTRE SOCIAL
ET DES AFFAIRES SOCIALES

Chairman

M. Gaston Isabelle

Président

MINUTES OF PROCEEDINGS
AND EVIDENCE

PROCÈS-VERBAUX ET
TÉMOIGNAGES

JUN 19 1969

No. 33

CITY OF TORONTO

THURSDAY, MAY 22, 1969

LE JEUDI 22 MAI 1969

Respecting the subject-matter of

Concernant la question de fond des

Bill C-39, An Act to amend the Broadcast-
ing Act (cigarette advertising).

Bill C-39, Loi modifiant la Loi sur la radio-
diffusion (Annonces de cigarettes).

Bill C-45, An Act to restrain the use of
Tobacco.

Bill C-45, Loi visant à restreindre l'usage
du tabac.

Bill C-53, An Act to amend the Food and
Drugs Act.

Bill C-53, Loi modifiant la Loi des aliments
et drogues.

Bill C-134, An Act to amend the Tobacco
Restraint Act.

Bill C-134, Loi modifiant la Loi sur la ré-
pression de l'usage du tabac chez les ado-
lescents.

Bill C-137, An Act to amend the Broad-
casting Act (Prohibition of cigarette
advertising).

Bill C-137, Loi modifiant la Loi sur la radio-
diffusion (Interdiction de réclames de ci-
garettes).

Bill C-147, An Act to control the tar con-
tent and nicotine level of cigarettes.

Bill C-147, Loi ayant pour objet de contrôler
la teneur en goudron et en nicotine des
cigarettes.

WITNESSES—TÉMOINS

(See Minutes of Proceedings)

(Voir Procès-verbaux)

STANDING COMMITTEE ON
HEALTH, WELFARE AND
SOCIAL AFFAIRS

Chairman
Vice-Chairman
and Messrs.

Forget,
Fortin,
Foster,
Gendron,
Godin,
Guilbault,

M. Gaston Isabelle
Mr. Steve Otto

Haidasz,
Howe,
Knowles (*Norfolk-
Haldimand*),
MacInnis (Mrs.),
Mather,

COMITÉ PERMANENT DE
LA SANTÉ, DU BIEN-ÊTRE SOCIAL
ET DES AFFAIRES SOCIALES

Président
Vice-président
et Messieurs

Monteith,
Ritchie,
Robinson,
Rochon,
Rynard,
Thomas (*Maisonneuve*),
Yanakis—(20).

(Quorum 11)

La secrétaire du Comité,
Gabrielle Savard
Clerk of the Committee.

[Text]

MINUTES OF PROCEEDINGS

THURSDAY, May 22, 1969

(41)

The Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs met this day at 11.14 a.m., the Chairman, Mr. Gaston Isabelle, presiding.

Members present: Mrs. MacInnis and Messrs. Forget, Howe, Isabelle, Knowles (*Norfolk-Haldimand*), Mather, Otto, Robinson, Thomas (*Maisonneuve*) (9).

Other Members present: Messrs. Benjamin and Stafford.

Witness: Sheldon C. Sommers, M.D. of New York, Director of Laboratories, Lenox Hill Hospital.

The Chairman introduced Dr. Sommers who made a statement consisting of a summary of his brief.

Agreed,—That the brief of Dr. Sommers be appended to today's proceedings. (*See Appendix P*)

During the questioning of Dr. Sommers by the Committee, it was suggested by Mr. Otto and agreed by the Chairman, that the full report of *The Habits and Coronary Heart Disease—The Framingham Heart Study* be obtained for the Committee.

At 1.00 p.m., the Chairman thanked Dr. Sommers and adjourned the Committee until 3.30 p.m. this day.

AFTERNOON MEETING

(42)

The Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs met this day at 3.45 p.m., the Chairman, Mr. Gaston Isabelle, presiding.

[Traduction]

PROCÈS-VERBAUX

Le JEUDI 22 mai 1969

(41)

Le Comité permanent de la santé, du bien-être social et des affaires sociales se réunit aujourd'hui à 11 h. 14 du matin, sous la présidence de M. Gaston Isabelle.

Présents: M^{me} MacInnis et MM. Forget, Howe, Isabelle, Knowles (*Norfolk-Haldimand*), Mather, Otto, Robinson, Thomas (*Maisonneuve*) (9).

Autres députés présents: MM. Benjamin et Stafford.

Témoins: Le docteur Sheldon C. Somers, M.D., de New York, Directeur des laboratoires, Hôpital Lenox Hill.

Le président présente le docteur Sommers qui fait un exposé en donnant un résumé de son mémoire.

Il est convenu,—Que le mémoire du docteur Sommers soit imprimé en appendice au compte rendu d'aujourd'hui (*voir appendice P*).

Au cours de l'interrogatoire du docteur Sommers par les membres du Comité, une suggestion est faite par M. Otto, à laquelle le président acquiesce, que l'on obtienne pour le Comité le rapport complet de l'étude faite par le groupe de Framingham, *The Habits and Coronary Heart Diseases—The Framingham Heart Study*.

A 1 heure de l'après-midi, Le Président remercie le docteur Sommers et le comité s'ajourne à 3 h. 30 cet après-midi.

SÉANCE DE L'APRÈS-MIDI

(42)

Le Comité permanent de la santé, du bien-être social et des affaires sociales se réunit de nouveau à 3 h. 45 de l'après-midi, sous la présidence de M. Gaston Isabelle.

Members present: Mrs. MacInnis and Messrs. Forget, Howe, Isabelle, Knowles (*Norfolk-Haldimand*), Mather, Robinson, Thomas (*Maisonneuve*) (8).

Witnesses: Dr. Theodor D. Sterling, Ph.D., of St. Louis, Miss, Professor in the Department of Applied Mathematics and Computer Science at Washington University; and Dr. Milton B. Rosenblatt, M.D., of New York.

The Chairman introduced Dr. Sterling and Dr. Rosenblatt, and invited them to make their respective submissions. Dr. Sterling summarized his brief, and Dr. Rosenblatt read his brief.

*Agreed,—*That the brief of Dr. Sterling be appended to this day's proceedings. (*See Appendix Q*)

The Committee proceeded to question the witnesses.

At 5.40 p.m., the Chairman thanked the witnesses for their attendance and adjourned the Committee to the call of the Chair.

Présents: M^{me} MacInnis, MM. Forget, Howe, Isabelle, Knowles (*Norfolk-Haldimand*), Mather, Robinson, Thomas (*Maisonneuve*) (8).

Témoins: M. Theodor D. Sterling, Ph.D. de St. Louis, Miss., professeur de mathématiques appliquées et d'informatique à l'université Washington, et le docteur Milton B. Rosenblatt, M.D., de New York.

Le Président présente le docteur Sterling et le docteur Rosenblatt et les invite à présenter leurs mémoires. Le D^r Sterling fait un résumé de son mémoire et le D^r Rosenblatt lit le sien.

*Il est décidé,—*Que le mémoire du docteur Sterling soit imprimé en appendice au compte rendu d'aujourd'hui (*voir l'appendice Q*).

Le Comité procède à l'interrogatoire des témoins.

A 5 h. 40 de l'après-midi, le président remercie les docteurs Sterling et Rosenblatt de s'être présentés devant le Comité, et le Comité s'ajourne à l'appel du président.

Le secrétaire du Comité, pro tem,
Timothy D. Ray,
Clerk of the Committee pro tem.

[Texte]

EVIDENCE

(Recorded by Electronic Apparatus)

Thursday, May 22, 1969

• 1113

The Chairman: Mrs. MacInnis, gentlemen, we have before us this morning three important witnesses. We will proceed the same way as we did the last time, hearing one witness at a time.

The first witness this morning is Dr. Sheldon C. Sommers who is from New York, U.S.A. Dr. Sommers is a pathologist who has done a great deal of study on human cancer. He is a graduate of Harvard Medical School, an Associate Professor of Pathology, Columbia University College of Physicians and Surgeons and clinical Professor of Pathology, University of Southern California School of Medicine in Los Angeles, Associate Director of Laboratories, Delafield Hospital New York, author of more than 170 articles in medical and scientific publications, has studied host factors in human cancer for more than 15 years under grants, from U.S. Public Health Service; Member of Scientific Advisory Board to Council for Tobacco Research, U.S.A., New York.

I will now ask Dr. Sommers to make an opening statement. As the brief has been distributed among you, Dr. Sommers will make an opening statement and then we will

• 1115

open the meeting for questioning. Dr. Sommers.

Dr. Sheldon C. Sommers (Director of Laboratories, Lennox Hill Hospital, New York, New York): Thank you Mr. Chairman. Instead of reading my statement, I have been asked by the Chairman to summarize it which I will now try to do for you. I am a pathologist, particularly interested in experimental work on human disease, kidney disease and cancer, hypertension. The basis of my appearing at the request of Canadian Tobacco Industry is to give my opinions, the results of my experience in the field of smoking and health and to try, in a spirit of fairness, to be of some help to the Committee.

Because lung cancer is so important in terms of public interest and governmental interest, I will talk about it first.

[Interprétation]

TÉMOIGNAGES

[Enregistrement électronique]

Le jeudi 22 mai 1969

Le président: Madame MacInnis, messieurs, nous avons trois témoins importants ici ce matin. Je pense que nous procéderons comme nous l'avons fait la dernière fois, en entendant un témoin à la fois.

Le premier témoin est le docteur Sheldon C. Sommers, qui vient de New York, (États-Unis). Le docteur Sommers est un pathologiste qui a fait de longues études sur le cancer chez les humains. C'est un diplômé de la faculté de médecine de Harvard, professeur associé de pathologie à l'Université Columbia, au Collège des médecins et chirurgiens et professeur de pathologie clinique à l'Université du sud de la Californie à l'École de médecine à Los Angeles, directeur associé des laboratoires de l'hôpital Delafield à New York. Auteur de plus de 170 articles publiés dans les revues médicales et scientifiques, il a étudié une multitude de facteurs du cancer humain depuis plus de quinze ans grâce à des subventions du Service de la santé publique aux États-Unis. Il est membre du conseil consultatif scientifique de la recherche sur le tabac des États-Unis, à New York toujours.

Alors maintenant je demanderai au docteur Sommers de faire une brève déclaration. Comme le mémoire a été distribué à tous les participants, le docteur Sommers fera des observations préliminaires et ensuite nous passerons à la période des questions. Docteur Sommers vous avez la parole.

Dr Sheldon C. Sommers (directeur des Laboratoires Lennox Hill Hospital, New York, USA): Merci beaucoup, monsieur le président. Au lieu de lire ma déclaration, le président m'a demandé d'en donner un résumé. C'est ce que j'essaierai de faire.

Je suis pathologiste. Je m'intéresse surtout au travail expérimental sur les maladies humaines: les affections rénales, le cancer, l'hypertension, etc. Je compare à la demande de l'industrie canadienne du tabac dans le but de vous faire part de mes opinions des résultats de mes recherches sur la cigarette et la santé, et j'essaierai, en toute justice, de vous venir en aide au cours de vos travaux.

Comme le cancer du poumon intéresse tant les gouvernements et le public, j'en parlerai d'abord.

[Text]

The feature of lung cancer which is of great interest is the relative predominance in men, running five or six to one compared to women. If one had a population only of women, whether they smoked or not, it is doubtful if one could justify any public health measures in the hope of reducing that disease in women. The association of lung cancer with smoking is a statistical epidemiological one and there are two problems involved in this.

The first problem is that smokers are self-selected. No-one is ordered to smoke. There is no population that can be prevented from smoking. When you have a selected population, that is a non-random population and there is no statistic so far developed mathematically that can deal with selected populations. That is the first problem.

The second problem is one of what is called secularity. Beginning about 1910 in United States there were some ten to 20 per cent of the men who smoked and in the 1960's that had risen to 80 per cent. Mathematically, when a population shifts in its habits, after a few years one can demonstrate an increase in the death rate of the group that is taking up a certain habit or being exposed to something without any inference of disease causation. It is a simple mathematical result of a model population that is changing radically over the period involved.

The epidemiologic and statistical studies have been based mostly upon death certificates and I do not believe any pathologist would use death certificates as a basis of scientific information because these are legal documents. The proof of the cause of death by autopsy in the United States is less than 20 per cent, perhaps less than 10 per cent. Without autopsy it is scarcely possible to be accurate about what is indeed the cause of death. Even in the cases that are autopsied the death certificate is often signed before the autopsy information is available.

There are errors involved in distinguishing between primary cancer of the lung and metastatic cancer of the lung. In one series 25 per cent of the cases thought to be primary lung cancer turned out to be metastasis from some other organ.

The fashions of medicine change. When I was a medical student, tuberculosis was supposed to be the main cause of lung cancer. I submit that as we learn more we will again have other theories of the cause of lung cancer come along.

There are certain populations that I have experience with, such as in Austria which is one of the three or four countries with the

[Interpretation]

Le cancer du poumon semble beaucoup plus fréquent chez l'homme que chez la femme, soit dans une proportion de 6 à 1. Si la population ne se composait que de femmes, qu'elles fument ou non, on ne pourrait sans doute pas justifier que l'on prenne des mesures d'hygiène publique dans l'espoir de réduire cette maladie chez la femme. L'association entre le cancer du poumon et la cigarette repose sur des données épidémiologiques. Cela implique deux problèmes. Premièrement, les fumeurs sont auto-sélectionnés. On n'ordonne à personne de fumer. Aucune population ne peut être empêchée de fumer. Lorsque vous avez une population choisie, elle n'est pas choisie au hasard et il n'existe pas de statistiques, jusqu'ici pour étudier une population choisie. C'est donc la première difficulté.

Et la deuxième en est une de mœurs. A compter de 1910 aux États-Unis, de 10 à 20 p. 100 des hommes fumaient. En 1960, il y en avait 80 p. 100. Au point de vue mathématique, lorsqu'une population change ses habitudes, après quelques années, on peut prouver une augmentation du taux de mortalité au sein d'un groupe qui a pris de nouvelles habitudes ou qui était exposé à quelque chose sans induction d'une causalité de maladie. C'est un résultat purement mathématique des changements radicaux qui se produisent dans une population modèle durant la période en cause.

Les études épidémiologiques et statistiques se fondent surtout sur les certificats de décès, et je ne crois pas que les pathologistes se servent de cela comme données scientifiques, car ce sont des documents légaux. La preuve de la cause du décès par autopsie aux États-Unis, est de moins de 20 p. 100, peut-être moins de 10 p. 100 des cas. Sans autopsie, il est à peine possible d'être exact sur la cause du décès. Et même s'il y a autopsie, très souvent le certificat de décès est signé avant que les résultats de l'autopsie ne soit connus.

Il se produit des erreurs, lorsqu'on essaie de distinguer un cancer primitif et un cancer métastatique du poumon. Dans une série de 25 p. 100 des cas qu'on croyait être des cancers primitifs du poumon il s'agissait de métastases en provenance d'autres organes.

La mode change en médecine. Lorsque j'étais étudiant en médecine, la tuberculose était censée être la principale cause du cancer du poumon. Mais à mesure que nous apprenons, nous aurons toujours de nouvelles théories sur ce qui entraîne le cancer du poumon.

J'ai étudié certains groupes de population. En Autriche, par exemple, qui est l'un des trois ou quatre pays où l'incidence de cancer

[Texte]

highest lung cancer incidence in the world where economics and the price of cigarettes renders cigarette smoking a rather uncommon habit and the degree of cigarette smoking much less than in Canada and the United States. In Austria, over 90 per cent of the people have autopsies, so that there is not much question that this is really primary lung cancer. This is just one population that shows

• 1120

evidence of other factors and in which cigarettes could not be seriously implicated.

Experimental work for 30 years with animals inhaling cigarette smoke or use of cigarette condensates, inhalation experiments, have not succeeded in producing lung cancer. This is a serious shortcoming in the theory that tobacco smoke is a carcinogen. We are still continuing with these experiments with improved smoking machines, but with no success.

I would now like to comment on a couple of matters in previous testimony. Dr. Thompson, for example, stated that associated with the site where lung cancer develops are black carbon deposits and this is where there is maximum chronic exposure to the irritation of smoke. Black deposits in lung are coal dust and have nothing to do with smoking tobacco. They are occupational in coal miners and occur in people who live in cities where there is air pollution. Also it is not true that lung cancer develops at the site of maximum exposure to inhaled substances, because there is more exposure in the trachea than there is in the bronchi, and tracheal cancers are quite rare.

Then Dr. Matthews stated as follows:

In respect on lung cancer, again there is no question regarding the ideology...

I-d-e-o-l-o-g-y. My dictionary defines "ideology" as visionary theorizing and I am in complete agreement with Dr. Matthews on this point.

I would like to go on now to talk about coronary disease. Coronary disease is a much more serious public health problem. Fifty per cent or more of deaths in the United States are associated or due to coronary heart disease. Also, if one could control coronary disease, longevity would be increased in the order of 10 or 11 years, compared to the increased longevity of about two years if one could control or prevent lung cancer. The problem with coronary disease is that after our years of age—and this is again a male

[Interprétation]

du poumon est la plus élevée au monde, l'économie et le prix des cigarettes font que l'habitude de fumer est plutôt extraordinaire et il y a bien moins de gens qui fument là qu'aux États-Unis et au Canada. En Autriche, plus de 90 p. 100 des cas de décès sont soumis à l'autopsie, et il n'y a donc pas grand doute qu'il s'agit de cancer primitif du poumon. Voilà donc une population qui nous permet de

prouver qu'il y a d'autres facteurs que la cigarette dans ces cas-là.

J'ai fait du travail expérimental pendant 30 ans avec des animaux qui respiraient de la fumée de cigarette. Cela n'a pas entraîné le cancer des poumons. Alors cela va à l'encontre du fait que la fumée du tabac est cancérigène. Nous poursuivons nos expériences mais les résultats ne sont pas concluants.

Maintenant, je voudrais commenter quelques questions soulevées à des témoignages antérieurs. Le Dr Thompson a déclaré que des dépôts de carbone existent aux endroits où le cancer du poumon se développe et que c'est là que le danger d'irritation par la fumée est le plus grand. Les dépôts noirs dans les poumons sont de la poussière de charbon et ils n'ont rien à voir avec la cigarette. Les mineurs de charbon et les gens vivant dans les villes où l'air est pollué peuvent accumuler des dépôts de carbone. En outre, il n'est pas vrai de dire que le cancer du poumon se développe à l'endroit qui est le plus exposé aux substances inhalées, parce qu'il y a plus d'exposition dans la trachée que dans les bronches et les cancers de la trachée sont très rares.

Le Dr Matthews a ensuite déclaré, et je le cite:

Au sujet du cancer du poumon, il n'est pas question de l'idéologie...

Le dictionnaire définit ce mot comme une théorie ou une vision et je suis tout à fait d'accord avec le Dr Matthews sur ce point.

Maintenant, je voudrais passer aux maladies coronariennes. C'est un problème de santé publique encore plus grave. Cinquante p. 100 des décès aux États-Unis sont dus ou sont associés aux maladies coronariennes. De plus, si on pouvait éliminer les maladies coronariennes l'espérance de vie augmenterait de 10 ou 11 ans, alors que la longévité augmenterait d'environ 2 ans seulement si on pouvait prévenir ou guérir le cancer du poumon. A compter de l'âge de quatre ans, presque tous les hommes—c'est là encore une maladie qui

[Text]

disease—almost every man's coronary arteries show some lesions. It is a matter of sophistication of diagnosis as to whether or not there is coronary disease. Instead of a positive and a negative group, we have a spectrum from "very little" to "severe". It is said that with the most modern techniques, perhaps 40 per cent of middle aged men show functional evidence of coronary disease.

When you have in a group 40 per cent with evidence of coronary disease in a population in which some 80 per cent smoke cigarettes, it is awfully hard to do a controlled comparative study of people who have both factors, because there are so many of them, compared to people who have only one of the two factors, or the other of the two factors, and particularly hard to find people who have neither of the two factors. These comparisons of statistical fallacy are liable to influence the results.

Also with age the coronary vessels change and perhaps aging is the most important factor in the development of coronary heart disease. The coronary arteries react differently as between young people and old people, and we do not know really how to explain these differences.

• 1125

Finally, chronic non-neoplastic lung disease, chronic bronchitis and emphysema: these are more difficult to define and more difficult to quantitate than coronary heart disease. There are only a few specialized centres: two of them are in Canada, one in Montreal and one in Winnipeg in which a proper estimation of the presence, type and severity of emphysema is possible. In this situation where, for example, in a combination of the United States and Canada at most there might be six such centres, a diagnosis on a death certificate of emphysema is scientifically meaningless. Chronic bronchitis is extremely difficult to quantitate and define and we are just beginning to develop clinical and pathological criteria for its recognition.

The National Institute of Allergy and Infectious Diseases, a U.S. public health service, has stated that in the future an attempt must be made to find out the cause or causes of emphysema, because they are not known.

Expansion of research is planned. The Council of tobacco research has been given additional money by the tobacco companies to try to achieve some of these objectives; more sophisticated statistical methods; multi-varied

[Interpretation]

affecte surtout les hommes—ont des lésions dans les artères coronaires. C'est compliquer les choses que de vouloir déterminer s'il y a une maladie coronarienne ou non. Plutôt que d'avoir des groupes montrant des signes positifs ou négatifs, on peut considérer qu'on a une échelle qui va de «peu» à «beaucoup». Avec les techniques les plus modernes, on a pu déterminer que peut-être 40 p. 100 des hommes d'âge moyen ont des maladies coronariennes à des degrés divers.

Si vous avez dans un groupe 40 p. 100 des individus qui sont atteints de maladie coronarienne, dans une population où 80 p. 100 fument, il est difficile de faire une étude comparée des gens qui présentent les deux facteurs, comparativement à ceux qui ne présentent qu'un facteur, parce que les gens qui ont les deux facteurs sont trop nombreux et qu'il est difficile de trouver des gens qui n'ont aucun des facteurs. Lorsqu'on fait ces comparaisons, on en arrive à des faussetés qui peuvent influencer les résultats des recherches.

Avec l'âge, les vaisseaux changent et le vieillissement est le facteur le plus important des maladies coronariennes. Les artères coronaires réagissent différemment chez les jeunes et chez les vieux et il est difficile d'expliquer cette différence.

En dernier lieu, les maladies chroniques du poumon n'atteignant pas le néoplasme: la bronchite chronique et l'emphysème; ces maladies sont plus difficiles à définir et plus difficiles à traduire en données quantitatives que les maladies cardiaques. Il n'y a que quelques centres spécialisés, dont deux au Canada: un à Montréal, et l'autre à Winnipeg. C'est seulement là qu'on peut évaluer d'une façon correcte la présence, le type, et la gravité de l'emphysème. Comme il n'y a en tout, au Canada et aux États-Unis, que six centres pour l'étude de l'emphysème, les diagnostics d'emphysème dans les certificats de décès ne veulent rien dire au point de vue scientifique. La bronchite chronique est extrêmement difficile à définir et à mesurer et nous ne faisons que commencer à mettre au point certaines normes pour la reconnaître.

La *National Institute of Allergy and Infectious Diseases*, qui est un service de santé publique des États-Unis, a déclaré qu'il fallait trouver les causes de l'emphysème car elles ne sont pas connues.

On prévoit que les recherches dans ce domaine seront intensifiées. Le Conseil des recherches sur le tabac a reçu des subventions supplémentaires des compagnies de tabac pour essayer de réaliser certains des

[Texte]

analysis; more animal experiments; more studies of human disease, and we are hopeful that we will have some answers.

In the meantime, it is my belief that we know too little; that the state of this science is too young; that one can reach conclusions to the effect that cigarettes are the cause of diseases such as cancer, chronic pulmonary disease or coronary heart disease. To claim that there is a valid scientific basis for these statements and that these can be used as a background for legislation is, in my opinion, unjustified.

The Chairman: Thank you, Dr. Sommers.

Is it agreed that the brief of Dr. Sommers be printed as an appendix to today's proceedings?

Some hon. Members: Agreed.

The Chairman: The meeting is now open for questioning.

Mr. Otto: Dr. Sommers, I am going to ask you just one general question. After almost a lifetime of work with cancer and so on, have you come to any idea as to the cause of lung cancer?

Dr. Sommers: There is one group in which one can be reasonably certain of the cause of lung cancer and those are uranium miners. The inhalation of radioactive ore dust is indeed a cause of lung cancer due to the local radiation. Except for that single group, and this has also been achieved in experimental animals, I do not know the cause of lung cancer. I am inclined to think it involves multiple factors. Would you like me to comment on the factors?

Mr. Otto: Yes, if you please.

Dr. Sommers: I believe it involves a factor of maleness, which I think has an endocrine background. In our own studies we found evidence that men with a common type of lung cancer showed indication of male hormone production greater than average into late middle age. In women with certain types of lung cancer one found evidence of increased estrogen, of female hormones. It has also been described by endocrinological analyses that there is a hormonal factor. There appears to be a genetic factor, but we do not know how to analyse this. I do not mean that it is familiar, but it has been claimed from German work that the lung is simply one of several sites that will develop

[Interprétation]

objectifs suivants: mettre au point des méthodes statistiques plus complexes, des analyses plus poussées, faire plus d'expériences sur les animaux et plus d'études sur les maladies humaines. Nous espérons que nous aurons ainsi des résultats.

Mais entre-temps, je crois que nos connaissances sont trop limitées et que la science est encore trop peu développée pour que nous puissions conclure que la cigarette cause des maladies comme le cancer, les maladies chroniques des poumons ou les maladies coronaires. Je crois donc qu'il est injustifié de dire qu'il y a une base scientifique valable pour faire de telles déclarations et qu'on peut s'en servir pour établir des lois.

Le président: Merci beaucoup, Dr. Sommers. Acceptez-vous que le mémoire de Dr. Sommers soit imprimé en appendice de notre compte rendu?

Des voix: D'accord.

Le président: Il y a des questions?

M. Otto: Dr. Sommers, j'aimerais vous poser une question d'intérêt général. Après avoir travaillé si longtemps dans le domaine du cancer, avez-vous des théories sur les causes du cancer du poulmon?

Dr Sommers: Il y a un groupe de personnes pour lesquelles nous sommes relativement certains quant aux causes du cancer du poulmon et ce sont les mineurs travaillant dans les exploitations d'uranium. L'inhalation de poussières de minerai radioactif est une cause certaine du cancer du poulmon. A l'exception de ce groupe particulier d'individus, je ne connais pas les causes du cancer du poulmon. Je pense que ce cancer est causé par de multiples facteurs. Voulez-vous que je fasse des commentaires à ce sujet?

M. Otto: Oui, s'il vous plaît.

Dr Sommers: Je pense qu'il y a d'abord le facteur virilité, et ce facteur est relié, je crois, à l'activité des glandes endocrines. Au cours de nos études, nous avons découvert que les hommes ayant un type commun de cancer du poulmon avaient une production d'hormones mâles plus forte que la moyenne des hommes d'âge moyen. Chez les femmes qui ont certains types de cancer du poulmon, on retrouve une plus forte proportion d'œstrogène, qui est une hormone femelle. On a aussi découvert par des analyses endocrinologiques qu'il y a un facteur hormonal. Il semble aussi qu'il y a un facteur génétique mais nous ne savons pas comment l'analyser. Je ne veux pas dire que c'est héréditaire mais des études

[Text]

cancer in a person destined to get one or another kind of cancer.

There are certain other occupations besides uranium mining that have been implicated. This, however, has not a clear cause and effect relationship. Now coming on very strongly there is the idea of masked virus infection. I think in the next five years we are going to learn that viruses are cover for most of a person's life and then, uncovered in some way, are responsible for a certain number of cancers. That would be my analysis of some of the factors.

Mr. Otto: Thank you.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Doctor, I think you mentioned hypertension in your introduction. So you think that hypertension has anything to do with it?

Dr. Sommers: I believe in respect of heart disease there is indeed a stress problem. I could talk about heart disease now, but it does not affect lung cancer in the same way. Both in our own studies and in some epidemiologic studies, a population of men has been described independently, who are quite unusual. They have police records; they have violent war records; they have fractures and amputations; they have divorces and separations; they have an increased incidence of venereal disease and they have lung cancer. Someone has said these people are living in overdrive. They are apparently over exerting

• 1130

themselves in all physical spheres and tend to end up with lung cancer.

Mr. Otto: Thank you very much.

Mr. Robinson: Dr. Sommers, would you agree that nicotine is a harmful drug?

Dr. Sommers: Oh, yes, nicotine is indeed a poison. However, it is a matter of dose. There are a number of substances in which a small dose stimulates, a large dose inhibits, and a larger dose is poisonous. So to say that nicotine has toxic effects is not necessarily to regard it as something that should be ruled out or excluded.

Mr. Robinson: Would you say, Doctor, that the average pack of 20 cigarettes would contain enough of the nicotine drug to be considered harmful?

Dr. Sommers: Yes, if you were to dissolve the tobacco and extract the nicotine you could use it to poison animals, for example, but the

[Interpretation]

effectuées en Allemagne ont indiqué que le poumon est un des lieux propices au développement du cancer chez une personne qui peut avoir le cancer.

Certaines autres occupations à part le travail dans les mines d'uranium ont été mentionnées comme pouvant provoquer le cancer du poumon, mais on n'a pu établir une relation directe de cause à effet. On considère aussi très attentivement la possibilité d'une infection virale camouflée. Je crois que d'ici cinq ans nous allons découvrir que les virus sont présents durant presque toute la vie et lorsqu'ils sont mis à nu d'une façon ou d'une autre causent un certain nombre de cancers. Voilà mon analyse de certains de ces facteurs.

M. Otto: Merci.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Vous avez parlé de l'hypertension dans votre exposé préliminaire. Est-ce que vous pensez que l'hypertension est en cause?

Dr Sommers: Je crois que pour les maladies cardiaques il y a un facteur de stress en cause. Je pourrais parler des maladies cardiaques, mais je ne pense pas que son influence sur le cancer du poumon soit la même. Tant dans nos études que dans certaines études épidémiologiques, un groupe d'hommes assez étonnants a été décrit séparément. Ils ont des dossiers judiciaires, ils ont fait la guerre, ils ont souffert des fractures et des amputations, ils présentent des divorces et des séparations, l'incidence des maladies vénériennes est plus forte chez eux, de même que le cancer du poumon. Certains ont dit qu'ils vivent à

pleine vitesse. Ils s'épuisent plus que d'autres dans tous les domaines physiques et ils contractent le plus souvent le cancer du poumon.

M. Otto: Merci beaucoup.

M. Robinson: Docteur Sommers, admettez-vous que la nicotine soit une substance nuisible?

Dr Sommers: Bien sur, la nicotine est un poison. C'est le dosage qui compte. Il y a un grand nombre de substances, qui absorbées par petites doses stimulent, à doses plus fortes inhibent, et à très fortes doses empoisonnent. Si l'on dit que la nicotine a des effets toxiques, on ne doit pas la considérer forcément comme à être écartée totalement.

M. Robinson: Admettez-vous donc docteur qu'une consommation de 20 cigarettes constituerait une dose de nicotine qu'on considérerait comme dangereuse?

Dr Sommers: Oui, si vous pouviez dissoudre le tabac et extraire la nicotine on pourrait s'en servir pour empoisonner des animaux,

[Texte]

use of it is not at that level except with people who spray plants with nicotine as an insecticide.

Mr. Robinson: Would you not agree, Doctor, in that the quantity contained in a package of 20 cigarettes would be a sufficient drug quantity to be harmful, that packages of cigarettes should be labelled indicating that there is this quantity of nicotine and that it is harmful?

Dr. Sommers: Well, sir, I believe a pharmacologist or a physiologist interested in cardiovascular disease could better answer your question. This is not my field. But let me say to you that amongst the 1,200 compounds so far identified in cigarette smoke, nicotine as a toxin or as a cause of disease is way down on the list. It seems to me, although this is not my field, unreasonable to list the nicotine when there is general agreement that whatever diseases you may be interested in, particularly cancer, coronary disease and respiratory diseases of other types, none have anything to do with nicotine particularly—the effect of nicotine is very brief. I know there is a plan to list it on the cigarettes but to me it is unscientific. That is just a personal belief and I do not qualify as an expert in this field.

Mr. Robinson: Well, Doctor, you will agree that there is the drug, nicotine, in the tobacco in the package of cigarettes, that the drug itself is harmful and that the total quantity of the drug in the package of 20 cigarettes would be harmful to the individual.

Dr. Sommers: Only if you dissolved it and injected it but not if you use cigarettes in the normal way.

Mr. Robinson: What is the normal way to use cigarettes?

Dr. Sommers: I think it is by smoking them.

Mr. Robinson: At the risk of being facetious, I assume that you do smoke them and you do not eat them, I assume also that you do puff on them and that you smoke one after another and not two at the same time and so on. I think this is pretty well fundamental. Would smoking, say, a package of 20 within one hour be considered more harmful and dangerous to the individual than smoking the package of 20 over a period of, say, six or ten hours or something of that nature. When does the quantity of the nicotine in the package of 20 become dangerous to the individual who is smoking the cigarettes?

[Interprétation]

par exemple, mais cet emploi ne se place pas à ce niveau, sauf pour les gens qui se servent de nicotine comme insecticide.

M. Robinson: N'admettez-vous pas, docteur, que la quantité de nicotine contenue dans un paquet de cigarettes serait suffisante pour être dangereuse; alors n'admettez-vous pas qu'on devrait inscrire un avertissement sur le paquet de cigarettes?

M. Sommers: Eh bien, je pense qu'un physiologiste ou pharmacologiste qui s'intéresse aux maladies cardio-vasculaires pourrait vous répondre de la façon appropriée. Ce n'est pas mon domaine, mais laissez-moi vous dire que sur les 1200 composants qu'on a identifiés dans la fumée de cigarette, la nicotine figure très bas dans l'échelle des substances toxiques. Pour moi, il n'est pas raisonnable de choisir la nicotine, alors qu'on admet généralement que quelle que soit la maladie, qu'il s'agisse du cancer ou des maladies coronariennes, ou d'autres maladies, elles ne découlent pas de la consommation de la nicotine, et les effets de la nicotine sont très brefs. Je sais qu'il y a un plan pour mettre la nicotine sur une liste à propos de la cigarette, mais c'est très peu scientifique. C'est une conviction personnelle et je ne prétends pas être un spécialiste en la matière.

M. Robinson: Docteur, admettez-vous alors qu'il y a une dose de nicotine dans un paquet de cigarettes et que la quantité totale contenue dans un paquet de 20 cigarettes serait dangereuse?

Dr. Sommers: Seulement si vous la faites dissoudre et vous l'injectez, mais pas en la fumant normalement dans une cigarette.

M. Robinson: Quelle est la façon normale d'utiliser des cigarettes?

Dr. Sommers: Je pense que c'est en les fumant.

M. Robinson: Au risque de passer pour un plaisantin, je suppose que vous fumez la cigarette et que vous ne la mangez pas. Je suppose aussi que vous tirez sur la cigarette, et que vous fumez une cigarette après l'autre et non pas deux à la fois. Je pense que c'est là une chose fondamentale. Est-ce qu'en fumant, disons, un paquet de 20 cigarettes en une heure, est plus dommageable que de fumer un paquet au cours d'une période de six ou douze heures? Quand est-ce que la nicotine contenue dans un paquet de cigarettes devient dangereuse pour le fumeur?

[Text]

Dr. Sommers: I did not mean to be disrespectful and I did not mean to be facetious. I really do not know the answer to that question and I do not have any information available that would answer that question.

Mr. Robinson: Doctor, you have indicated that the use of cigarettes may be to reduce tension. How does smoking a cigarette reduce tension?

Dr. Sommers: It apparently is a central nervous system tranquillizer, as I understand it. It is not to every person but it is to some people.

Mr. Robinson: Is this a kind of tension-reducing therapy that you would recommend as a doctor?

• 1135

Dr. Sommers: Oh, no—I am a pathologist, a laboratory specialist, and I do not see any patients alive and do not give advice to patients.

Mr. Robinson: You only deal with the cadavers.

Dr. Sommers: And the surgical specimens, yes.

Mr. Robinson: To what extent does the drug, nicotine, or the smoking of cigarettes reduce tension?

Dr. Sommers: This has been described in the psychologic and psychiatric literature as increasing pleasure, excitement and surprise, and reducing depression, unhappiness and anxiety. Now I am quoting from the work of others.

Mr. Robinson: Those are all the questions I have at the present time, Mr. Chairman.

The Chairman: Mr. Mather.

Mr. Mather: Mr. Chairman, I have a few questions to ask the witness. I wonder if the witness is familiar with a statement I have here from an American Cancer Society publication which states:

The predominance of males among lung cancer patients, as well as the remarkable increase in rates observed in this country (the United States) and Western Europe beginning about 1920, suggested that cigarette smoking might be responsible. Several dozen studies have subsequently shown that the risk of developing lung cancer increases regularly in proportion to the number of cigarettes an individual smokes. Smokers of two or more packs of cigarettes per day have about 20 times the risk of nonsmokers;

[Interpretation]

Dr. Sommers: Je ne veux pas manquer de respect envers quiconque, ni vous faire de blagues, mais j'ignore la réponse à cette question, et je n'ai aucun renseignement disponible qui me permettrait d'y répondre.

M. Robinson: Vous avez dit que la consommation de la cigarette pourrait réduire la tension. Comment l'usage de la cigarette peut-elle réduire la tension?

Dr. Sommers: Apparemment, c'est un tranquillisant qui agit sur le système nerveux central. Il n'agit pas sur toutes les personnes, mais sur certaines personnes.

M. Robinson: Est-ce la thérapeutique que vous recommanderiez en tant que médecin?

Dr. Sommers: Non, je suis un pathologiste, je suis un spécialiste de la recherche en laboratoire et je ne reçois pas de patients, ainsi je donne rarement des conseils aux patients.

M. Robinson: Vous vous occupez que des cadavres?

Dr. Sommers: Et des spécimens chirurgicaux.

M. Robinson: Dans quelle mesure la substance, la nicotine, ou la fumée de cigarette peut-elle réduire la tension?

Dr. Sommers: Cela a été décrit dans un document psychologique et psychiatrique comme quoi la cigarette intensifie les plaisirs, l'excitation et la surprise et réduit l'état de dépression, d'anxiété et de névrose, et je ne fais que citer le texte.

M. Robinson: Ce sont là les questions que je voulais poser au témoin, monsieur le président.

Le président: Monsieur Mather.

M. Mather: J'ai quelques questions à poser au témoin. Je me demande si le témoin connaît la déclaration que j'ai extraite d'une revue de l'American Cancer Society, qui dit ceci:

On voit que la prédominance des malades de sexe masculin quant au cancer des poumons, ainsi que l'augmentation des taux observés dans le pays (les États-Unis), et en Europe occidentale à partir de 1920, suggère que la fumée de la cigarette peut être responsable du cancer. Bon nombre d'études ont prouvé l'une après l'autre que le risque de cancer augmente proportionnellement au nombre de cigarettes fumées par un individu. Les fumeurs consommant deux ou plusieurs paquets de cigarettes par jour ont vingt

[Texte]

about ten per cent of smokers of two or more packs per day can be expected to develop lung cancer.

Would the witness comment on that.

Dr. Sommers: I would like to quote an article by Passey in *Nature* 1968, volume 218:

A reader new to the subject may well be struck by the exhaustive thoroughness of the work, yet it has not advanced the solution of the problem other than to increase our doubts. There is no evidence to support the commonly held belief that lung cancer in smokers is a direct result of exogenous carcinogens. There is an unexplained clinical paradox...

The problem about the repeated studies, epidemiologically, that show a statistical relationship to smoking, is that all it demonstrates is that it is not a chance relationship. It does not demonstrate cause and effect. It does not really demonstrate the strength of the relationship. Statistics cannot do this because it is not within the nature of them. So when there are many studies they say again and again that it is not a chance relationship but it does not give us what the meaning is or it does not indicate that there is a cause. The only way it would indicate that there was a cause and effect relationship would be if all alternate hypotheses could be excluded, and there are many alternate hypotheses which have not been excluded. One of the strongest that has not been excluded is that we are dealing here with a constitutional disease that affects a small subsegment of the population's males and male smokers.

Mr. Mather: I have another question along the same line. Is the witness familiar with the very massive study conducted by Dr. Cuyler Hammond of the American Cancer Society over a period of six or seven years in which he and his aides are reported to have examined over one million people from different parts of the United States and I believe in England and actually matched 36,000 pairs of people according to their environment, their age, their sex, their work and other habits they had, and based on the findings in respect of these 36,000 identical people they came to the conclusion again that cigarette smoking is a very heavy ingredient in the development of lung cancer. Would this not be a pretty massive and accurate type of analysis?

[Interprétation]

fois plus de chance de devenir cancéreux que le non-fumeur. Environ 10 p. 100 de ces fumeurs sont susceptibles d'être atteints du cancer.

Le témoin pourrait-il commenter?

Dr Sommers: J'aimerais citer un article de Passey dans le magazine *Nature* de 1968 volume 218:

Un lecteur peu au courant du sujet pourrait se trouver confondu par la complexité du travail, même si ce dernier n'a pas contribué à la solution de nos problèmes si ce n'est qu'à confirmer nos doutes. Il n'y a aucune preuve pouvant appuyer la croyance populaire que le cancer des poumons chez les fumeurs est un résultat direct produit par des éléments carcinogènes exogènes. C'est un paradoxe clinique inexplicé...

Le problème posé par des études répétées, épidémiologiquement, est que ces études démontrent une relation statistique vis-à-vis de l'usage du tabac, mais que tout ce qu'elles démontrent, c'est qu'il ne s'agit pas de relations fortuites. Elles ne démontrent pas une relation de cause à effet. Elles ne démontrent pas non plus une relation rigoureuse. Les données statistiques ne peuvent démontrer cela, car ce n'est pas dans leur nature. Ainsi, lorsqu'on a plusieurs études, ces dernières démontrent toujours qu'il n'y a pas de relation fortuite, mais elles ne nous en donnent pas la raison et ne nous en indiquent pas la cause. La seule façon dont ces études pourraient nous indiquer qu'il y a là une relation de cause à effet, serait de nous prouver que toutes les autres hypothèses ont été éliminées. Cependant les autres hypothèses demeurent. Une des plus fortes hypothèses qui n'a pas été éliminée est celle qui se rapporte à une maladie de la constitution qui affecterait un fragment de la population mâle qui aurait l'habitude de fumer.

M. Mather: J'ai une autre question dans la même veine: Le témoin connaît-il l'étude massive faite par le docteur Cuyler Hammond de l'*American Cancer Society* sur une période de six ou sept ans au cours desquels on a examiné le cas d'un million de personnes en provenance de toutes les régions des États-Unis, et sauf erreur, en Angleterre où l'on a observé 36,000 couples de personnes, d'après leur sexe, leur profession et leur domicile et après avoir fait une étude de ces gens, on a conclu que l'usage de la cigarette est un facteur majeur du développement du cancer. Cela ne serait-il pas une analyse massive et particulièrement précise de la situation?

[Text]

Dr. Sommers: Yes, I know Dr. Hammond—he is a friend—and I know the work. The type of analysis was statistical. It involved comparison of a smoking and a non-smoking group—a so-called paired comparison. Now it suffered from the weakness of all such studies, namely smokers are self-selected. It also suffered, I understand, in the volunteer study because this was not a cross-section of the American population. Volunteers and non-volunteers differ in a number of ways other than whether or not they smoke. A third problem was that the smoking histories were taken from relatives, in a large number of cases, and I doubt if most of us know accurately the amount which our relatives smoke. I do not know how much my wife smokes.

Fourth, the causes of death were based on death certificates, and I have already explained that death certificates are a rather inaccurate scientific basis for making conclusions about relationships of habits and diseases.

Since multifactorial analysis, a statistical method with computers, has become available you can test a variety of factors, to see which are significant, and the proportionality of significance that each one provides. A number of the studies of this sort have been shown to have defects of secularity; that is, the percentage of people who smoked in 1920 was about one-quarter of the percentage of males who smoked in 1960. Dr. Hammond has not been willing to release his data, but my understanding is that the data of Doll and Hill from England, and three or four other of the classical studies, are now explicable on what is called secularity.

Mr. Mather: Well, is it not a fact that these studies, and those conducted in very recent years by different health agencies of the world have gone far beyond mere statistical evidence in linking cigarettes with forms of disease? The Health Agencies, I understand, now have perspective studies, laboratory studies and clinical studies, in addition to a collection of statistics. As far as I am aware, all these massive and impartial studies conducted by Health Agencies point to the fact that cigarettes are linked with various types of disease, including lung cancer.

Dr. Sommers: There is not any question that smoking has been associated with

[Interpretation]

M. Sommers: Oui. Je connais le docteur Hammond, c'est un ami et je connais ses travaux. Ce genre d'analyse était basé sur des analyses statistiques qui exigeaient des comparaisons entre des fumeurs et des non-fumeurs. La faiblesse de telles études, c'est que le fumeur s'était choisi lui-même. Elles souffraient aussi, si je comprends bien, dans l'étude bénévole parce qu'elle n'était pas représentative de la société américaine. Les gens qui se sont portés volontaires à participer à cette étude, et ceux qui ne se sont pas portés volontaires présentent des aspects différents selon qu'ils fument ou pas. Un troisième problème découle du fait que les antécédents à l'égard du tabac ont été obtenus des parents dans bien des cas, et je doute si la plupart d'entre nous savent le nombre de cigarettes que fument nos parents. J'ignore le nombre de cigarettes que fume mon épouse.

Quatrièmement, les causes de débat étaient fondées sur les certificats de décès, et j'ai déjà expliqué que ces certificats forment une base scientifique peu sûre sur laquelle se fonder pour tirer des conclusions de relations de causes à effets entre le tabac et les maladies.

Depuis que les analyses multifactorielles, une méthode statistique qui fait appel aux ordinateurs, a été mise au point, on peut évaluer plusieurs facteurs, pour savoir lesquels sont importants, et établir l'ordre d'importance de ces facteurs. Un certain nombre d'études de ce genre ont présenté des lacunes quant à leur caractère séculaire; c'est-à-dire que le pourcentage des personnes qui fumaient en 1920 étaient environ le quart du pourcentage des hommes qui fumaient en 1960. Le Dr Hammond n'a pas voulu publier ses données, mais je crois comprendre que les données de Dale et Hill d'Angleterre, et trois ou quatre autres études classiques expliquent maintenant ce qu'on entend par le caractère séculaire.

M. Mather: Est-ce que ce n'est pas un fait que ces études et les études menées récemment par divers organismes d'hygiène du monde ont dépassé le cadre des preuves statistiques pour établir une relation de cause à effet entre la cigarette et les maladies? Je crois comprendre que les organismes d'hygiène font maintenant des études de perspective, des études en clinique et des études en laboratoire, en plus de la collecte des données statistiques. En autant que je sache, toutes ces études impartiales et étendues menées par les organismes d'hygiène révèlent que la cigarette entraîne diverses maladies, y compris le cancer du poulmon.

Dr Sommers: Il est indiscutable que la cigarette entraîne certaines maladies. C'est la

[Texte]

disease. That is why we are all here. What we are trying to understand is the meaning of this relationship. What you said about clinical and experimental studies, is similar to what was cited in the Surgeon General's Report and the follow-up reports. The fact is that there has not been any new important evidence in these fields, since the original Surgeon General's Report in 1964. I believe that the case is regarded as having been undermined by the studies in the last five years. I would be glad to quote some of these with references, but perhaps, you do not want it in that detail.

Mr. Mather: If I have a few minutes left, Mr. Chairman, I would like to switch to the consideration of the effect of cigarette smoking in regard to coronary heart disease. The Committee members, and I, have a copy of the Framingham Heart Study issued by the U.S. Department of Health, Education and Welfare. I am sure that you are familiar with it. This is a long-term perspective study, underway since 1949 at Framingham, Massachusetts, in which 5,000 men and women, age 30 to 62 years at entry, have been examined every two years for the development of coronary heart disease. To quote this very briefly, some of the findings are:

Cigarette smoking clearly increased the risk of severe manifestations of coronary heart disease...

The rate of development of coronary heart disease was related to the NUMBER of cigarettes smoked each day...

The risk of "heart attacks" among heavy cigarette smokers was about twice that of non-smokers.

A marked excess of sudden deaths occurred among cigarette smokers (possibly 3-fold) compared to non-smokers.

This is a recent report by an impartial health agency, and it impressed me with the clarity of its findings.

Dr. Sommers: The Framingham Study is a

• 1145

very interesting community study. In relation to predictive factors for coronary disease, there were seven risk factors. In combination two or more of these factors, significantly increased the risk of disease, and if six or seven of the factors were all present, there was a very high risk of the disease. The risk factors were: blood cholesterol, cigarette

[Interprétation]

raison pour laquelle nous sommes ici. Ce que nous voulons déterminer c'est l'importance de cette relation. Ce que vous avez dit des études en clinique et des études expérimentales est à peu près la même chose que ce qu'on a cité dans le rapport du chirurgien en chef et les autres rapports qui ont suivi. Il demeure qu'il n'y a pas de nouvelles preuves importantes dans ce domaine depuis le premier rapport du chirurgien en chef publié en 1964. Je crois que l'on considère que les études menées depuis cinq ans n'ont pas servi la cause. J'aurais bien voulu vous citer certaines de ces références, mais vous ne désirez peut-être pas aller jusque dans ces détails.

M. Mather: S'il me reste encore quelques minutes, monsieur le président, je voudrais aborder la question du rapport entre la cigarette et les maladies cardiaques. On nous a distribué une copie de la Framingham Heart Study publiée par le ministère américain de la santé et du bien-être social. Je suis certain que vous la connaissez. Il s'agit d'une étude de perspective à long terme, en cours depuis 1949 à Framingham au Massachusetts, dans le cadre de laquelle 5,000 hommes et femmes âgés de 30 à 62 au début, ont été examinés tous les 2 ans pour déceler la présence des maladies cardiaques. Pour en citer brièvement le rapport, certaines de ses conclusions sont:

Il est évident que la cigarette entraîne le risque de contacter les maladies cardiaques...

Le taux de manifestation des maladies cardiaques est proportionnel au nombre de cigarettes que la personne fume chaque jour...

Le risque de crise cardiaque est deux fois plus élevé chez les fumeurs que chez les non-fumeurs.

Une augmentation marquée des morts subites se présente chez les fumeurs, peut-être trois fois plus élevée par rapport aux non-fumeurs. C'est le rapport récent d'un organisme d'hygiène neutre qui m'a impressionné par la clarté de ses conclusions.

Dr Sommers: L'étude Framingham est une

étude de collectivité très intéressante. Par rapport aux facteurs prophétiques des maladies coronaires, il y a sept facteurs qui constituent des risques. La combinaison de deux ou plusieurs de ces facteurs accroît considérablement les risques de contracter cette maladie, et si six ou sept de ces facteurs sont présents, le risque de contracter cette maladie est très élevé. Les facteurs qui constituent des risques sont le cholestérol, l'usage du tabac, un EKG

[Text]

smoking, abnormal EKG, high blood pressure, body weight and hemoglobin. Alone, or even in combinations, these factors could not be regarded as causes. They were predictive in the sense that you would have more disease in the people with more of these factors.

The relationship of cigarette smoking to coronary disease is that a person may have been a certain personality factor, which is called, Type A. This is a striving, hard-driving individual who is consistently trying to make deadlines. It has been said that their smoking is one reflection of their over-all personality. It is this which, perhaps, makes him more liable to coronary disease. Now, there are a number of populations in which smoking has not been shown to have any relation to coronary disease. I can quote those to you. There are various populations in which non-smokers had more heart disease than smokers, so that you can find individual populations in which there is more risk with smoking and other populations where there is less risk. To some extent, it depends upon the population study.

Mr. Otto: A supplementary question, Mr. Chairman.

The Chairman: Mr. Otto.

Mr. Otto: Mr. Chairman, I would just like to ask a supplementary on Mr. Mather's question. Dr. Sommer, you answered that there may be some relevance and some connection between the hard-driving, striving, ambitious, go-getting man and coronary conditions. Would that type of man be more inclined to smoke, or not to smoke, cigarettes?

Dr. Sommers: I do not really know the answer. One would have to take a group of personality Type A and see how many of them smoke. There may be some information on this. While someone else is asking me a question, I will see if I can find that.

Mr. Otto: Thank you, Mr. Chairman.

Mr. Mather: While the Doctor is trying to find that, could I just make one further contribution here? On this same report—a copy of which I am quoting directly—we find that the this statement is made in the Framingham Study:

The contribution of cigarette smoking to risk of coronary heart disease appears to be independent of other demonstrated risk factors. At any level of blood pressure, ...cigarette smokers had an excess risk.

[Interpretation]

anormal, la haute pression sanguine, l'obésité et l'hémoglobine. Chacun de ces facteurs, seul ou même combiné avec d'autres, ne saurait causer cette maladie. Ils sont prophétiques en ce sens que l'on relèvera plus souvent cette maladie chez les gens qui présentent plusieurs de ces facteurs.

La relation de l'usage du tabac et les maladies coronaires, c'est que si une personne d'un certain facteur de personnalité, du type A, soit une personne dynamique et active qui s'efforce toujours de finir son travail à temps. On prétend que leur façon de fumer reflète leur personnalité. C'est peut-être ce qui les rend plus susceptibles aux maladies coronaires. Toutefois, il y a certains secteurs de la population où on n'a pas pu trouver de lien entre l'usage du tabac et les maladies coronaires. Je pourrais vous les citer. Il y a des secteurs de la population où les non-fumeurs souffrent plus de maladies cardiaques que les fumeurs, de sorte qu'on peut trouver des populations où le fait de fumer présente un risque et d'autres où c'est le contraire. Tout dépend, jusqu'à un certain point, des études démographiques.

M. Otto: Une question supplémentaire, monsieur le président.

Le président: Monsieur Otto.

M. Otto: Monsieur le président, je voudrais simplement poser une question supplémentaire à celle de M. Mather. Docteur Sommers vous avez répondu qu'il peut y avoir une relation entre la personne ambitieuse, dynamique, active et les maladies coronaires. Cet homme serait-il plus porté à fumer ou à ne pas fumer?

Dr Sommers: Je ne connais pas vraiment la réponse. Il faudrait prendre un groupe de personnes qui présente la personnalité de type A et voir combien d'entre eux fument. Il y a peut-être certains renseignements à ce sujet. Peut-être que je pourrais les trouver pendant qu'on me pose une autre question.

M. Otto: Merci, monsieur le président.

M. Mather: Pendant que le docteur cherche ces renseignements me permettez-vous de faire une autre contribution? Dans ce même rapport que je cite textuellement, je relève cette déclaration faite par l'étude Framingham.

La contribution de la cigarette aux risques des maladies cardiaques semble se situer à part des autres facteurs établis. Quelle que soit la pression sanguine... les fumeurs présentaient un risque plus élevé.

[Texte]

I commend the attention of the members of the Committee to this report. If they do not have one, I think it was Mr. Otto, who suggested that we get it.

Mr. Otto: Mr. Chairman, I was going to mention that point later. I wonder if it is possible for us to get the full report, which I understand is about 86 pages in detail, rather than a picture post-card type of thing that was prepared for the National Heart Institute. Would it be possible for us, Mr. Chairman, to get the original report?

The Chairman: I will do my best to try and get the original report. Your time is up, Mr. Mather. Mr. Howe.

Mr. Howe: Mr. Chairman, I was rather interested in the line of questioning which Mr. Otto was following with regard to this sentence on the bottom of page 6 where Dr. Sommers made the statement that:

Radium inhalation in miners is the major exception, in which legislation is advisable.

If you feel that there is no definite evidence that cigarette smoking has anything to do with the causing of lung cancer, how would you conduct experiments, which without a doubt, prove that radium inhalation causes cancer? Have you carried out these experiments?

Dr. Sommers: Yes, sir. There are animal experiments showing that ionizing radiation in animals is a cause of lung cancer. There is evidence from human cases that there is actually radium deposited in the lung.

• 1150

Mr. Howe: Have you done the same type of experiment with regard to cigarette smoke, as you have with the radium?

Dr. Sommers: Inhalation experiments of the same type have been done in animals, yes sir, and many of them.

Mr. Howe: And they have not produced lung cancers?

Dr. Sommers: No sir, they have not produced lung cancers like those seen in human beings.

Mr. Howe: Mr. Chairman, this might be something, to be taken up with the Department. I do not know whether they have any legislation in mind with regard to radium inhalation but this might be a factor for increasing consideration in regard to the health of people involved in mining of this type.

Dr. Sommers: Now, do you practice medicine?

20339—2

[Interprétation]

J'attire l'attention du Comité sur ce rapport. S'ils n'en ont pas un exemplaire, on pourrait, comme M. Otto l'a suggéré, leur en faire parvenir un.

M. Otto: J'allais revenir là-dessus plus tard. Je me demande si on pourrait obtenir le rapport complet qui contient 86 pages, plutôt que ce résumé bien liché qui a été préparé par l'Institut national du cœur. Serait-il possible d'obtenir le rapport original?

Le président: Je m'efforcerai de vous obtenir ce rapport. Votre temps est écoulé, monsieur Mather. Monsieur Howe.

M. Howe: Je m'intéresse particulièrement aux questions posées par monsieur Otto relatives à cette phrase de la page 8 où monsieur Sommers déclare:

«La principale exception étant l'inhalation du radium par les mineurs pour qui une législation serait souhaitable.»

Si vous êtes d'avis qu'il n'y a aucune preuve qui porte à conclure que le tabac cause le cancer du poumon, comment procéderiez-vous pour faire des expériences qui établiraient sans l'ombre d'un doute que l'inhalation du radium cause le cancer? Avez-vous fait de telles expériences?

Dr Sommers: Oui, monsieur. Des expériences faites sur des animaux ont démontré que la radiation ionisante est une cause de cancer du poumon chez les animaux. Il y a des cas humains où l'on a constaté des dépôts de radium dans le poumon.

M. Howe: Avez-vous mené les mêmes expériences à l'égard du tabac?

Dr Sommers: On avait fait des expériences très nombreuses du même genre avec les animaux.

M. Howe: Et elles n'ont pas provoqué le cancer du poumon?

Dr Sommers: Non, elles n'ont pas provoqué le cancer du poumon, comme on le constate chez les humains.

M. Howe: Monsieur le président, il faudrait peut-être soumettre cela au ministère. Je ne sais pas s'il envisage de présenter un projet de loi sur l'inhalation de radium, mais cela pourrait accroître l'attention qu'on porte à la santé des gens qui travaillent dans ces mines. Exercez-vous la médecine?

[Text]

Dr. Sommers: I practice pathology, sir, yes. I am the Director of Laboratories at Lennox Hill Hospital.

Mr. Howe: But very little private practice?

Dr. Sommers: My contract with the hospital states that I will not engage in private practice. Pathologists in the United States do not see patients, as a rule.

Mr. Howe: If you did see patients and you found one that had lung cancer or high blood pressure, or emphysema, what would your advice be with regard to smoking?

Dr. Sommers: A person with lung cancer has only about a 20 per cent chance of five year survival and I would regard that person as free to do whatever he wished. It is my belief that people with proved coronary disease and a myocardial infarct would be better to reduce their smoking if that would make them feel better; or, if they can give it up, once they have proved coronary disease with a myocardial infarct, I think it would be better for them to stop smoking.

In people who already have clinically proved emphysema I believe inhalation of contaminated air of any kind, by industrial contamination, urban air pollution—they really ought to have their room air filtered and they probably should give up cigarette smoking.

Mr. Howe: What are the contaminants in cigarette smoking?

Dr. Sommers: I do not think there are any contaminants, sir. Once upon a time the cigarette paper was blamed, but that was not proved to be true. Sir, I do not think there are any contaminants.

Mr. Howe: In answer to the questions of Mr. Robinson you did admit that nicotine was a poison if used in certain quantities.

Dr. Sommers: Injected, sir, in sufficient quantities into the body nicotine is clearly a poison.

Mr. Howe: What about the carcinogenic hydrocarbons that are supposed to be found in the cigarettes?

Dr. Sommers: Since there are some 1,200 substances now identified in cigarette smoke and the products, they include small quantities of various hydrocarbons, some of which are, when painted on the skin of mice, carcinogenic: 3,4-benzic pyrene is the one that is the best known.

[Interpretation]

Dr Sommers: Je pratique la pathologie. Je suis directeur des laboratoires au Lennox Hill Hospital.

M. Howe: Mais très peu de médecine privée?

Dr Sommers: Mon contrat avec l'hôpital m'empêche de faire de la pratique privée, et les pathologistes, aux États-Unis, n'osent pas les patients en général.

M. Howe: Alors, si vous voyez qu'un patient souffre du cancer du poumon, d'hypertension ou a un emphysème, quels conseils lui donneriez-vous à propos de la cigarette?

Dr Sommers: Une personne qui contracte le cancer du poumon a 20 p. 100 de chance de survie pendant cinq ans, alors je laisserais à cette personne toute liberté d'action. Je crois que ces personnes qui souffrent d'une maladie coronaire ou d'infarctus du myocarde devraient réduire leur consommation de tabac si cela devait améliorer leur condition, ou elles pourraient abandonner la cigarette lorsqu'on constate la maladie coronaire accompagnée d'infarctus du myocarde. Il conviendrait plutôt de cesser de fumer.

Mais ceux qui révèlent des preuves cliniques d'emphysème, qui habitent dans des régions contaminées par la pollution industrielle et urbaine, ces personnes devraient avoir un filtre et devraient peut-être cesser de fumer.

M. Howe: Quelles sont les substances qui contaminent, dans la cigarette?

Dr Sommers: Je ne pense pas qu'il y ait des substances contaminantes. On a déjà attribué cela au papier de la cigarette, mais on a réfuté cette thèse, et pour moi il n'y a pas de substance contaminante.

M. Howe: Pour répondre à la question de M. Robinson, vous avez dit que la nicotine était un poison lorsqu'elle est prise en certaines quantités.

Dr Sommers: Oui, lorsqu'elle est injectée en certaines quantités dans le corps, c'est certainement un poison.

M. Howe: Et les hydrocarbures cancérigènes qu'on est censé trouver dans la cigarette?

Dr Sommers: Vu qu'il y a quelque 120 substances qu'on a isolées dans la fumée de la cigarette, celles-ci comprennent de faibles quantités de différents hydrocarbures, dont certains, lorsqu'ils sont peints sur la peau de souris, sont cancérigènes. Le plus connu est le 3,4—pyrène de benzène.

[Texte]

The idea that painting products on the skin of mice is relevant to whether people develop cancer of the lung is an unresolved problem and it is my belief that skin painting does not contribute anything to our understanding of lung disease. It is my belief it would be misleading to require listing of tar (and that is a misnomer; it is, I think, really a condensate) on the package because it would imply it gives information of some value for the consumer to make a decision on, when in fact it simply reflects some skin effects on the mouse.

Mr. Howe: You have seen the studies that have been made with regard to the efficiency of different filters, Dr. Sommers, have you?

Dr. Sommers: Yes, sir.

Mr. Howe: They certainly had a marked effect on the sale of certain cigarettes which indicated that some filters removed more of

• 1155
these products from the smoke than did others. Do you think this is a good idea, that the most efficient filter should be used on all cigarettes?

Dr. Sommers: Sir, I really do not know the answer. The only paper on this subject suggests that smokers of filter cigarettes had a much less incidence of these various diseases than had previously been reported for people who smoked unfiltered cigarettes, but this was such a poorly designed study that most epidemiologists feel it is useless. I do not know, sir, how to evaluate the filter. I was at Columbia University when the Strickman filter came along, and while they did not ask us at first, they finally asked me whether the filter itself was toxic—I presume if one hewed it—and I could report from the chemistry laboratory that it was not a toxic filter, filter.

Mr. Howe: If I understand, the committee in the United States is working towards the possibility of having a safer cigarette. Do you think this is possible, doctor?

Dr. Sommers: Sir, we would need to have a proper bio-assay, and at present most of us feel that we do not have a proper bio-assay or the effects that they want to produce. In the tobacco working group there has been some comment that one might have to have various safer cigarettes. Dr. Hammond has pointed out to me that a cigarette that was safer for coronary disease might actually turn out to be more harmful for chronic bronchitis, for example. I think it is going to be an extremely difficult thing to achieve, and since I could not guarantee public acceptance.

[Interprétation]

De tels produits peints sur la peau des souris ne permettent pas de déterminer si les personnes contractent le cancer du poumon, et je crois que cela n'apporte rien à notre intelligence des maladies du poumon. Et je crois que ce serait une erreur d'exiger l'inscription de la teneur en goudron (en fait, il s'agit d'un condensé de goudron) sur les paquets de cigarettes, parce que cela ne traduit que des effets qu'on a constatés sur la peau des souris. Ça ne peut pas servir d'indication aux fumeurs.

M. Howe: Avez-vous pris connaissance des études qu'on a faites sur l'efficacité de différents filtres, docteur Sommers?

Dr Sommers: Oui, monsieur.

M. Howe: Cela a sûrement eu une influence marquée sur la vente de certaines cigarettes lorsqu'on a indiqué que certains filtres élimi-

naient ces produits de la fumée plus que d'autres. Pensez-vous que c'est une bonne idée? Pensez-vous que les filtres les plus efficaces devraient être utilisés sur toutes les cigarettes?

Dr Sommers: Et bien, messieurs, je ne connais pas vraiment la réponse. Le seul document sur la question suggère que les fumeurs de cigarettes à bouts filtres avaient un taux beaucoup moins élevé de ces maladies que ceux qui fumaient des cigarettes sans filtre. Mais c'était une étude si mal conçue que la plupart des épidémiologistes pensaient qu'elle était inutile. Je ne sais pas, monsieur, comment évaluer la question des filtres. J'étais à l'Université Columbia lorsqu'on a lancé le filtre Strickman; on nous a finalement demandé si le filtre lui-même était toxique,—si on le mangeait,—mais d'après des études faites en laboratoire, le filtre n'était pas toxique.

M. Howe: Si je comprends bien, c'est ce que le comité américain essaie de réaliser pour essayer d'obtenir des cigarettes plus sûres; est-ce possible docteur?

Dr Sommers: Et bien, il nous faudrait avoir un bon test biologique et pour l'instant nous pensons que nous n'en avons pas pour produire ce genre d'effets. Dans le groupe de travail sur le tabac, certains ont commenté qu'il faudrait plusieurs types de cigarettes plus sûres. Le Dr Hammond m'a signalé qu'une cigarette qui était plus sûre pour les maladies coronaires pouvait être plus nuisible pour la bronchite chronique, par exemple. Et je pense que c'est une chose fort difficile à atteindre, et je ne pourrais garantir que le public l'acceptera.

[Text]

I am unenthusiastic about the program for a "safer cigarette".

Mr. Howe: According to your paper, you have not found any indication that I could see that cigarettes are harmful.

Dr. Sommers: Sir, I do not think I would want to leave the impression that no cigarette ever harmed anyone. I would put it the other way: that there is no firm proof that cigarettes cause any disease. I think there are certain individuals, for example, who are allergic to cigarette smoke and they certainly should not smoke. There are a few people who have peripheral vascular disease, which is quite rare, and which is badly affected by any kind of smoking. There is no question, but there are certain individuals who should not smoke.

If we could identify that small proportion of the population which, for unknown reasons, is liable to get lung cancer, for example, then they should not smoke probably, just as they should not drink too much, eat too much and so on.

The Chairman: Your time is up, Mr. Howe.

Mr. Howe: Thank you.

Mr. Robinson: I have a supplementary, Mr. Chairman, to Mr. Howe's question.

The Chairman: A supplementary, Mr. Robinson.

Mr. Robinson: You have indicated, Dr. Sommers, that cigarettes do not cause disease, but is it not fair to say that they certainly aggravate existing diseases?

Dr. Sommers: There are certain conditions, such as advanced emphysema, which is already causing disability, where the person is no longer able to work and may be restricted to bed, people who have had heart attacks, myocardial infarcts, where I believe it would be undesirable for these people to smoke.

As to whether that is the same as "aggravating" disease, could you give me an example? It is such a broad statement. If you would give me an example perhaps I could answer it.

Mr. Robinson: I think we have all been talking in generalities here today, including yourself, Doctor, with respect. You are the pathologist; you are the one who can probably tell us.

Dr. Sommers: There was one study in which women taking oral contraceptives who

[Interpretation]

Je ne suis pas un fervent partisan du programme visant à créer une «cigarette plus sûre».

M. Howe: Selon votre document, vous n'avez pas trouvé d'indication selon laquelle la cigarette est nuisible.

Dr. Sommers: Monsieur, je ne pense pas que je devrais vous laisser l'impression que la cigarette n'a jamais nui à personne. Je dirais plutôt qu'il n'y a pas de preuves sûres selon lesquelles la cigarette peut causer des maladies. Certaines personnes, par exemple, sont allergiques à la fumée de la cigarette et ne devraient donc pas fumer. Fumer, pour ceux qui ont des maladies vasculaires périphériques est très mauvais. Certaines personnes ne devraient pas fumer.

Si nous pouvions identifier cette petite proportion de la population qui, pour des raisons inconnues, peut contracter le cancer du poudmon, par exemple, alors ces gens-là ne devraient pas fumer, ne devraient pas boire beaucoup, ni manger beaucoup, et ainsi de suite.

Le président: Votre temps est écoulé, monsieur Howe.

M. Howe: Merci.

M. Robinson: J'ai une question supplémentaire à celle de M. Howe.

Le président: Monsieur Robinson.

M. Robinson: Vous avez indiqué, docteur Sommers, que les cigarettes ne causent pas de maladies. Mais les cigarettes ne peuvent-elles pas aggraver certaines maladies existantes.

Dr. Sommers: Il y a certaines conditions comme l'emphysème avancé, qui causent déjà des difficultés, où les gens ne peuvent plus travailler et doivent s'aliter, les gens qui ont eu des attaques cardiaques, un infarctus du myocarde; il est sûrement souhaitable que ces gens ne fument pas.

Si cela peut «aggraver» les maladies? Si vous pouvez me donner un exemple, peut-être que je pourrais y répondre.

M. Robinson: Je crois que nous nous sommes tenus à des généralités, aujourd'hui y compris vous-même, docteur, sauf votre respect. Vous êtes pathologiste, c'est vous qui pourriez nous en parler.

Dr. Sommers: Dans une étude, on a démontré que les femmes qui prenaient des contra-

[Texte]

had thrombi (and that has been estimated at one in 200,000 women on oral contraceptives) were more often smokers, and this article said—and I do not know how valid is the evidence—that women with a tendency to excess blood clotting who take oral contraceptives—

• 1200
 tives, which is one in 200,000 should not smoke.

Mr. Robinson: Would it not be fair to say, Doctor, that pre-existing conditions, or even shall we say a latent disease or a latent condition, in the individual could be activated and probably aggravated as a result of smoking cigarettes?

Dr. Sommers: I really would not want to say that.

Mr. Robinson: I am not asking you whether you would want to say that.

Dr. Sommers: Oh, excuse me. I have no basis of experience or data that would support my making such a statement.

Mr. Robinson: You would not say that my statement is wrong though?

Dr. Sommers: That under certain circumstances cigarette smoking may aggravate disease?

Mr. Robinson: I am speaking in terms of a pre-existing condition in the individual that may be re-activated by smoking cigarettes or a latent disease situation in the individual that has not been a problem but could be activated by smoking cigarettes. You would not be in a position to say that this is not so.

Dr. Sommers: I cannot deny that it is possible but I cannot think of an example.

The Chairman: Mr. Stafford.

Mr. Stafford: Dr. Sommers, from your experience have you found that for years a great percentage of the population had sort of been convinced that cigarette smoking causes heart trouble, emphysema, cancer and so on, that without even hearing any real evidence others used to say to their sons, for example, "Son do not smoke; it will stunt your growth." Also, in your experience with congressional committees—I understand you have had some experience—in Washington have you found before they hear any evidence that they sort of feel this way—that they have these preconceived ideas?

Dr. Sommers: Yes.

Mr. Stafford: And after the congressional committees have heard expert evidence do all of the committed seem to realize that really cause and effect has been proved?

[Interprétation]

ceptifs oraux pouvaient avoir des thromboses (une femme sur 200,000 environ) et la plupart du temps ces femmes-là fumaient aussi. L'article disait—et je ne sais pas ce que cela vaut—que les femmes dont le sang a tendance à coaguler, et qui prennent des contraceptifs,

soit une femme sur 200,000, ne devraient pas fumer.

M. Robinson: N'est-il pas juste de dire, docteur, que des conditions préexistantes, ou même une maladie latente, pourraient être activées, et probablement aggravées, par suite de l'usage de la cigarette.

Dr Sommers: Je ne voudrais pas dire cela.

M. Robinson: Ce n'est pas ce que je vous demande.

Dr Sommers: Je n'ai aucune donnée pour appuyer une telle déclaration.

M. Robinson: Vous ne diriez pas que c'est faux?

Dr Sommers: Que dans certaines circonstances la cigarette peut aggraver la maladie?

M. Robinson: Je parle en termes de conditions existant déjà chez l'individu qui peuvent être réactivées en fumant ou encore une maladie latente qui pourrait être activée en fumant la cigarette. Vous ne seriez pas en position de nier cela.

Dr Sommers: Je ne peux nier que c'est possible mais je ne peux trouver d'exemples.

Le président: Monsieur Stafford.

M. Stafford: Monsieur Sommers, avez-vous trouvé qu'un grand pourcentage de la population est convaincu que la cigarette entraîne les troubles cardiaques, l'emphysème, le cancer, etc., et que sans avoir entendu de véritables témoignages, les mères disaient à leurs fils: «Ne fume pas, cela va t'empêcher de grandir»? D'après votre expérience avec le comité du Congrès—vous avez une certaine expérience—à Washington, avez-vous constaté que les membres du comité, même sans avoir entendu des témoignages, avaient déjà des idées préconçues.

Dr Sommers: Oui.

M. Stafford: Et après avoir entendu des témoignages d'experts, est-ce que tout le monde semblait se rendre compte qu'il n'y avait pas de rapport de cause à effet?

[Text]

Dr. Sommers: It was impressive to me at the recent U.S. congressional hearings, partly due to governmental programs of sending out pamphlets and partly advertising on mail trucks and so on, how members of the committee as well as the general public had the impression that the case was closed, that the matter was finished; and when the medical testimony had been heard on both sides I think a number of the members of the committee realized that we have a really serious and complicated unresolved problem here and one that is going to require a lot more research to solve. One of the congressmen, Mr. Pryor, who, as I understand it, felt the case was pretty well shown before the hearing, at the end issued a press release in which he has myths and facts, one of the myths being that every smoker is damaged by his smoking and one of the facts being that most smokers suffer no impairment or shortening of life. Myth number six; Giving up smoking makes one healthier. A fact: According to the Public Health Service morbidity report former smokers have more ill health than present smokers or those who never smoked. This may only show how misleading statistical information can be.

So I agree with you, sir, there is a real problem here. Another member of the committee felt that the Surgeon General had over-interpreted his own data in his own publications. I do not know what will come of this but he was critical of this approach on the part of the U.S. Government.

Mr. Stafford: I know, because we have similar things here. I was in a washroom the other day and I saw a big poster from the Department of National Health and Welfare with a cigarette hanging on the end of a big fish hook which said underneath "If you never bite, you can never be hooked." But yet we have other departments that push tobacco and help farmers grow better tobacco and increase their yield.

Dr. Sommers: Is it possible to tell the lung of a smoker from a non-smoker? For instance, is a smoker's lung discoloured more than that of a non-smoker?

Dr. Sommers: No, there is not any way that I know either grossly or microscopically to distinguish the lung of a smoker from that of a non-smoker. One of the other witnesses at the U.S. congressional hearings said that he thought of 1,000 pathologists 998 would not be able to tell a smoker's lung from a non-smoker's lung and that the other two must have

[Interpretation]

Dr. Sommers: Aux dernières audiences du comité du Congrès américain, en partie à cause des programmes gouvernementaux et en partie à cause de la réclame faite sur les camions postaux, j'ai constaté que les membres du comité ainsi que le public en général avaient l'impression que la question n'était plus à discuter; et lorsque les témoignages des médecins ont été entendus de part et d'autre, je pense que bon nombre des membres du comité se sont rendu compte qu'il y avait un grand nombre de problèmes graves et complexes qui n'étaient pas résolus, et qu'il faudra beaucoup de recherche pour les résoudre. M. Pryor, qui a dit que la question était assez claire, a publié à la fin un communiqué de presse dans lequel il expose mythes et faits. Par exemple, que les fumeurs nuisent à leur santé, mais que leur vie n'est pas mise en danger ou raccourcie. Mythe numéro 6: l'abandon de la cigarette rend quelqu'un en meilleure santé. Un fait: selon les Services de santé publique, l'état de santé des anciens fumeurs est pire que celui de ceux qui n'ont jamais fumé. Cela prouve combien les statistiques peuvent être trompeuses.

Alors, je reconnais comme vous messieurs que cela est un véritable problème. Un autre membre du comité a pensé que le chirurgien général avait surinterprété ses propres données dans ses publications. Je ne sais pas ce qui en ressortira, mais on semble critiquer cette attitude du gouvernement américain.

M. Stafford: L'autre jour dans une toilette j'ai vu une affiche du ministère de la Santé où il y avait une cigarette au bout d'un hameçon. On y disait: «Si vous ne mordez pas, vous ne serez jamais attrapé.» Il y a cependant d'autres ministères qui aident les agriculteurs à améliorer leurs récoltes de tabac.

Est-il possible de distinguer un fumeur et un non-fumeur par la décoloration des poumons.

Dr. Sommers: Non il n'y a pas de façon que je sache, ni de façon générale, ni après avoir fait une étude au microscope. L'un des témoins au comité du Congrès a dit que sur 1,000 pathologistes, 998 ne pourraient distinguer entre les poumons d'un fumeur et ceux d'un non-fumeur et que les deux autres devraient avoir des inspirations divines pour

[Texte]

Mr. Knowles (Norfolk-Haldimand): May I have a supplementary question?

The Chairman: Mr. Knowles.

Mr. Knowles (Norfolk-Haldimand): Where then would they get the picture that was shown in a film, showing a lung that was purported to be blackened, tarred and discoloured by smoking and another that was clean and pure? How would you account for that?

Dr. Sommers: Sir, there were several such exhibits shown before the U.S. Congress. The fact is that the discoloured lung was that of a person who had lived in an urban environment or had an occupational exposure to coal dust. The other individual had not lived in an urban environment or not been exposed to coal dust. So it is an imprecise and misleading comparison.

Mr. Knowles (Norfolk-Haldimand): Thank you.

Mr. Stafford: Doctor, you say on page 2 of your brief that the evidence against smoking is almost entirely epidemiologic. By this do you mean "statistical"?

Dr. Sommers: Yes. Statistics is one of the major techniques used by epidemiologists.

Mr. Stafford: Is there no persuasive, experimental, clinical or other evidence to prove causation of lung cancer by smoking?

Dr. Sommers: No, there is not any persuasive, experimental evidence in animals and here is not any conclusive evidence in human beings.

Mr. Mather: Mr. Chairman, I have a supplementary on that point.

The Chairman: Mr. Mather.

Mr. Mather: I do not know if I understand the witness correctly but what he says goes directly contrary to the U.S. Health Service reports—that they have clinical evidence, they have the findings of autopsies, and they have other physical findings as well as the statistical ones.

Dr. Sommers: Yes, sir, and that was the point made in the U.S. congressional hearings—that if you take their conclusions and go back to their own documents on which those conclusions are based and read those documents and then go back to the original papers on which the Public Health Service

[Interprétation]

M. Knowles (Norfolk-Haldimand): Puis-je poser une question supplémentaire.

Le président: Monsieur Knowles.

M. Knowles (Norfolk-Haldimand): Où a-t-on obtenu la photo qu'on a vue dans un film montrant un poumon qui était tout noirci, tout décoloré par la fumée, et un autre qui était propre et clair. A quoi cela serait-il dû?

Dr Sommers: Il y a eu bien des choses semblables qui ont été montrées au Congrès américain. Le poumon décoloré était celui de quelqu'un qui avait vécu dans une ville ou encore qui avait été exposé à la poussière de charbon. L'autre n'avait pas vécu dans les mêmes conditions. Alors, c'est imprécis et peut-être une comparaison trompeuse, oserais-je dire.

M. Knowles (Norfolk-Haldimand): Merci.

M. Stafford: A la page 2 de votre mémoire vous dites que les preuves contre la cigarette sont presque entièrement épidémiologiques. Vous voulez dire au point de vue statistique, n'est-ce pas?

Dr Sommers: Oui. Les statistiques sont l'une des principales techniques utilisées par les épidémiologistes.

M. Stafford: Y a-t-il des preuves cliniques ou expérimentales pour prouver que la cigarette entraîne le cancer du poumon?

Dr Sommers: Non, il n'y a pas de preuves concluantes ni d'expériences concluantes chez les animaux, et il n'y a pas de preuves concluantes chez l'humain non plus.

M. Mather: Monsieur le président, j'ai une question supplémentaire à ce sujet.

Le président: Monsieur Mather.

M. Mather: Je ne sais pas si j'ai bien compris le témoin mais ce qu'il dit s'oppose directement aux rapports des Services de santé des États-Unis. Il y a des rapports cliniques, des autopsies, d'autres preuves physiques en plus des statistiques.

Dr Sommers: Oui, cela a été dit au cours des audiences du comité du congrès américain. Si vous prenez ces conclusions et revenez à leurs propres documents sur lesquels les conclusions sont fondées, si vous lisez les documents et revenez aux documents originaux des services de santé, vous verrez que

[Text]

primary document was based, you will find those conclusions are not supported.

The Chairman: Mr. Stafford.

Mr. Stafford: If I could get along here without so many supplementaries I might get to those questions myself.

Of what use are statistical associations and what do they indicate then?

Dr. Sommers: Statistical methods are very useful in providing hypotheses that can then be tested by biological and experimental methods and they lead us on from one theory to another until hopefully, eventually, we weed out all other possibilities and we have the answer to the question we are asking.

It has been pointed out that life scientists are over-awed now with statistics. A professor of mathematics at Princeton has written about that this year—just as the general public is over-awed by statistics we scientists are over-awed by statistics. He makes a point that statistics should be our servant and not our master.

Mr. Stafford: Has the U.S. Secretary of Health, Education and Welfare acknowledged that there are many gaps or deficiencies in scientific knowledge about smoking and health?

Dr. Sommers: Well, about a year ago a combined committee of the U.S. National Institutes of Health, the American Medical Association Research Foundation, the Council for Tobacco Research, was formed and we were charged by the then Secretary of Health, Education and Welfare to investigate the deficiencies and the knowledge and to set up priorities for filling the gaps and for collaborating studies. We have been working on that now for about ten months. Secretary Finch, the new Secretary of HEW in Washington, has a press release in which he acknowledges the presence of this subcommittee. On the subcommittee, as I say, are representatives from the National Cancer Institute, the American Medical Association Research Foundation and the Council for Tobacco Research. We are working towards a single document. We badly need this document because all the research organizations can then use it as a kind of blueprint for the future and perhaps some of us can then do one thing and others have another priority in the field of smoking and health. I think that within the next month we will have a single document, at the request of the Secretary of HEW.

Mr. Stafford: And are you hearing many witnesses who are experts in their field?

[Interpretation]

les conclusions ne sont pas appuyées.

Le président: Monsieur Stafford.

M. Stafford: Si je pouvais poursuivre sans interruption, je pourrais en arriver à ces questions.

Quelle est l'utilité des associations statistiques et qu'indiquent-elles?

Dr Sommers: Les statistiques sont très utiles pour fournir des hypothèses qu'on peut ensuite vérifier au point de vue biologique et expérimental. On va donc d'une théorie à l'autre jusqu'à ce qu'éventuellement on puisse trouver les autres possibilités et qu'on puisse connaître les réponses à nos questions.

On a signalé que les hommes de science sont submergés de statistiques. Un professeur de mathématique de Princeton a écrit un article à ce sujet cette année. Le public en général est submergé de statistiques comme les hommes de sciences et il dit que les statistiques doivent être à notre service, et non notre maître.

M. Stafford: Est-ce que le Secrétaire américain à la Santé, au Bien-être social et à l'Éducation a mentionné qu'il y a beaucoup de lacunes dans les connaissances scientifiques sur la cigarette et la santé?

Dr Sommers: Et bien, il y a un an à peu près un comité conjoint des instituts nationaux de la santé aux États-Unis, de la Fondation de recherche de l'Association médicale des États-Unis et du Conseil de recherche sur le tabac a été formé. L'ancien Secrétaire d'État à la Santé, au Bien-être et à l'Éducation nous a demandé d'étudier les lacunes qui existaient dans ces connaissances et d'établir une liste des priorités pour faire des études conjointes. Nous y travaillons depuis près d'un an. Le nouveau Secrétaire d'État, M. Finch, a publié un communiqué de presse dans lequel il reconnaît l'existence du sous-comité formé de représentants de l'Institut national du cancer, de la Fondation de recherche de l'Association médicale des États-Unis et du Conseil de recherche sur le tabac. Nous travaillons tous au même document dont nous avons tous grand besoin car tous les organismes de recherches peuvent s'en servir comme base pour l'avenir. Nous pouvons nous orienter de diverses façons. Nous pouvons établir diverses priorités. D'ici un mois je pense que le document sera prêt, et c'est le document demandé par le Secrétaire d'État.

M. Stafford: Vous avez convoqué bien des experts dans leur domaine?

[Texte]

Dr. Sommers: This subcommittee is composed of a selected group of those people most interested in various aspects of research in smoking and health and representing the

• 1210

major fields of endeavour. They are Dr. Kotin from N.I.H., Dr. Larson from Chicago, Dr. Bing from Detroit—the leaders in certain fields of research in smoking and health.

Mr. Stafford: When you say there are gaps in knowledge so far does this mean that the case against tobacco has not been proved?

Dr. Sommers: Well, sir, it is my belief that it certainly has not been proved in any causal relationship. The fact that research is expanding in the field of smoking and health is one indication that a lot of investigators are interested in finding answers to questions they do not know. Our requests for help have increased two-fold or more in the last couple of years and it appears that in the field of cancer, chronic pulmonary disease and coronary disease there are more people than ever interested. Now if the problem had been solved, as we think is somewhat the case in poliomyelitis, typhoid fever and tuberculosis, we would not attract those people into the field. So, there is that sign of general interest.

Mr. Stafford: Politicians seem to think it is true because they identify themselves with the people. Do you think this is so?

I will go on to something else. You have already told us what is being done to identify these and get at the true facts. Are you involved in this in any way?

Dr. Sommers: Yes.

Mr. Stafford: In what way?

Dr. Sommers: I am on the Council for Tobacco Research—U.S.A. and about a month ago I was appointed Research Director. This is just an added duty, I have not changed jobs. The tobacco industry has been putting up on the order of \$1.5 million in the United States a year and there is also the \$2 million a year that goes to the AMA for tobacco and health research to take care of grant applications in the field of smoking and health. The people on the scientific advisory board are in no way controlled, censored or in any other way affected by the donors of the money. They are an independent advisory board.

Dr. Huebner, who is a viral expert from the National Institutes of Health, is on that

[Interprétation]

Dr Sommers: Le sous-comité se compose d'un groupe choisi des personnes qui s'intéressent le plus aux divers aspects de la recherche sur la cigarette et la santé. Il y a le

docteur Kotin du N.I.H., le docteur Larson de Chicago, le docteur Bing de Détroit. Ce sont les grands experts dans ce domaine.

M. Stafford: Lorsque vous dites qu'il y a des lacunes dans nos connaissances, voulez-vous dire par là que les accusations contre le tabac ne sont pas encore fondées?

Dr Sommers: Et bien, je suis d'avis que le rapport de cause à effet n'a pas été prouvé. Les recherches sont de plus en plus nombreuses sur les rapports de la cigarette et de la santé. On veut par là répondre à certaines questions qu'on ne connaît même pas. Depuis quelques années les gens s'intéressent à la santé de plus en plus et il semble que dans le domaine du cancer, des maladies pulmonaires chroniques et des troubles cardiaques, de plus en plus de gens s'intéressent à ces questions. Si le problème était réglé, comme c'est le cas de la polio par exemple, la fièvre typhoïde, la tuberculose, on n'essaierait pas de faire tant de recherches. Il y a donc un signe d'intérêt général.

M. Stafford: Les politiciens semblent croire que c'est vrai parce qu'ils s'identifient à la population, ne pensez-vous pas? Je vais continuer avec autre chose. Vous nous avez déjà dit ce qui est fait pour les identifier et en arriver aux faits réels. Avez-vous un rôle à jouer dans cela de quelque façon?

Dr Sommers: Oui.

M. Stafford: De quelle manière?

Dr Sommers: Je suis membre du Conseil américain des recherches sur le tabac. Il y a un mois, j'ai été nommé directeur des recherches. C'est une fonction supplémentaire, je n'ai pas changé d'emploi. L'industrie du tabac dépense 1½ millions de dollars par année aux États-Unis en plus des 2 millions de dollars qui vont à l'*American Medical Association* pour les recherches sur le tabac et l'hygiène, pour répondre aux demandes de subventions dans le domaine de l'usage de la cigarette et la santé. Les membres du conseil consultatif scientifique ne sont en aucune façon contrôlés ou censurés ou même touchés par ceux qui donnent cet argent. C'est un organisme indépendant.

Le docteur Huebner, qui est un expert en virus des instituts nationaux d'hygiène, est

[Text]

scientific advisory board. He is a government employee. In the last year, because of the increased need for money in this field and because of the greater interest, the tobacco industry has agreed to put up an additional \$800,000 a year. The idea behind this is that there will be some focus to the research and some planned programs using these superior smoking machines that have become available in the last month for inhalation experiments on animals. This is just one facet. We are now going out looking for competent investigators and saying, "Will you do a chronic inhalation experiment on animals if we provide the money?" That is a summary of my activities with CTR.

Mr. Stafford: I would now like to deal with your brief. I was a little late this morning, so I do not know whether this was covered or not. What do you mean by a random sample? We have had a lot of evidence here about statistics, doctor, but my impression of your brief is that in order for a sample to be effective it must be completely random. That if you threw darts on a dartboard, or however you do it, to pick out your sample, you cannot go to your neighbour's house, you must stick to those. Could you explain to the Committee, in a way that we can understand the statistics, what a random sample means and how absolutely necessary it is for you to stick to it and that any other type would probably not be effective.

Dr. Sommers: The basis of the statistical analysis came out of agriculture, where it was desirable to measure the height of plants, their relationships to one or other kinds of fertilizer, and so on. In the basic studies, on which medical statistics have been built, it was desirable not to select the individual items to be tested but that you use some method which would avoid selectivity, and that is usually called a random sample. There are tables of random numbers which one can buy, and one can use those in designing a study.

Mr. Stafford: Where do you get those?

Dr. Sommers: They are available at any scientific bookstore. They are like textbooks on trigonometry, and logarithms, and so on, and if you were doing a random study you would use these random numbers to decide which items, which counties and which plants you were going to study.

• 1215

Mr. Stafford: But you would have to stick exactly to the sample, would you not?

[Interpretation]

membre de ce comité consultatif. C'est un fonctionnaire. Au cours de la dernière année, comme il a été nécessaire de trouver plus d'argent à cause de l'intérêt accru, l'industrie du tabac a accepté de fournir \$800,000 de plus par année. Le but en était de concentrer la recherche et de planifier les programmes en utilisant ces machines à fumer plus perfectionnées qui sont disponibles depuis le mois dernier pour faire des tests d'inhalation chez les animaux. Ce n'est qu'un aspect. Nous cherchons des enquêteurs professionnels pour faire les enquêtes sur les animaux. Nous leur fournissons l'argent s'ils veulent s'en occuper. Cela résume mes activités au sein du Conseil de recherches sur le tabac.

M. Stafford: Je n'aimerais pas traiter de votre mémoire. J'étais un peu en retard, ce matin, mais je voudrais vous poser quelques questions. Que voulez-vous dire par un échantillonnage fait au hasard? Nous avons entendu beaucoup de témoignages ici au sujet des statistiques, docteur, mais j'ai eu l'impression, en lisant votre mémoire, que cet échantillonnage doit toujours être fait au hasard pour être efficace. Si vous lancez des dards sur un tableau, ou de quelque façon que vous le faites, pour recueillir votre échantillon, vous ne pouvez aller chez le voisin, vous devez vous en tenir à ceux-là. Pourriez-vous nous expliquer ce qu'un échantillonnage au hasard veut dire et pourquoi faut-il absolument nous en tenir à ce type d'échantillonnage et pourquoi tout autre genre serait probablement inefficace?

Dr Sommers: Et bien, la base de l'analyse statistique nous vient de l'agriculture. Il était souhaitable de mesurer la hauteur des plantes, leur rapport avec une sorte ou l'autre d'engrais. En faisant ces études de base sur lesquelles on a établi les statistiques médicales, il était préférable de ne pas choisir les articles individuels à éprouver, mais de se servir de méthodes pour éviter la sélection. C'est ce qu'on appelle un échantillonnage au hasard. Il y a des tables de nombres choisis au hasard, qu'on peut acheter et dont on peut se servir pour concevoir une étude.

M. Stafford: Où les obtient-on?

Dr Sommers: On les obtient dans toutes les librairies scientifiques. C'est comme un manuel de trigonométrie, de logarithmes si vous le voulez. Et si vous faites une étude basée sur le hasard, on se sert de ces chiffres basés sur le hasard, pour choisir les articles, les comptés, les plantes qu'on va étudier.

M. Stafford: Mais il faut s'en tenir exactement à l'échantillon, n'est-ce pas?

[Texte]

Dr. Sommers: The more closely you randomize your data by classic statistics the more likely your result will be of true scientific relevance. That is my understanding.

Mr. Stafford: What exactly do you mean by self-selection? For instance, a person decides to smoke and therefore he is a self-selected individual. Exactly what do you mean when you use the term "self-selection"?

Dr. Sommers: I do not know the basic mechanism that leads a person to smoke, but in general it is a decision which is made by the individual. In the United States individuals are liable to self-select where they live, what their occupation will be and a number of their other habits, so this reflects the individuality of certain human beings. That is my explanation.

Mr. Stafford: A smoker obviously...

The Chairman: Your time is up, Mr. Stafford.

Mr. Stafford: I just want to say, Mr. Chairman, that I think this is the most important part of this discussion. This is what the Committee has been arguing about ever since I have been here. I think that Dr. Sommers is the first witness we have heard who could explain the statistics to us and I think it should be gone into for a few minutes. For instance, we have these tables printed in our report and they are nothing but a survey of Canadian pensioners. It is not a random sample. It represents nothing but tobacco smoking on the part of those pensioners.

The Chairman: Order.

Mr. Stafford: I would like to put this to the witness later on.

The Chairman: Thank you. Before you came in we agreed on the Committee that we would go along for 10 minutes on the first round and after that you could go until three o'clock in the morning with Dr. Sommers if you wished.

Mr. Mather: I have a supplementary, but before I ask it I wish to reply to my colleague across the table by saying that he must have come late because we have been going into the statistical facts here today and at other meetings of the Committee, and what he suggests with respect to the unreliability of the government's figures is not the case.

Mr. Stafford: No, I did not. I asked if this table was a random sample. I wanted to point that out.

[Interprétation]

Dr Sommers: Plus on s'en tient à cela, plus il semble que les résultats auront une pertinence scientifique, à mon avis, du moins.

M. Stafford: Que voulez-vous dire exactement par auto-sélection? Par exemple, un fumeur décide par lui-même de fumer. Il est donc un particulier auto-sélectionné. Que voulez-vous dire lorsque vous parlez d'auto-sélection?

Dr Sommers: Et bien, je ne connais pas les mécanismes de base qui entraînent une personne à fumer, mais d'une façon générale, la décision est prise par l'individu. Aux États-Unis, les individus choisissent par eux-mêmes où ils vivent, le travail qu'ils vont faire et bon nombre de leurs autres habitudes. Alors, cela indique l'individualité de certains êtres humains. C'est mon explication.

M. Stanford: Évidemment, un fumeur...

Le président: Votre temps est écoulé, monsieur Stafford.

M. Stafford: Il y a une chose que je veux ajouter, monsieur le président. Je pense c'est la chose la plus importante à étudier et que le Comité a discutée depuis que je suis ici. Je pense que le Dr Sommers est le premier témoin entendu qui a pu nous expliquer les statistiques. Je pense qu'il faudrait lui poser encore quelques questions. Par exemple, ces tableaux imprimés dans notre compte rendu ne sont qu'un relevé des retraités au Canada. Ce n'est pas un échantillonnage au hasard. Cela ne représente rien d'autre que l'usage du tabac chez ces retraités.

Le président: Alors, à l'ordre je vous prie.

M. Stafford: Je voudrais en reparler au témoin plus tard.

Le président: Merci beaucoup. Avant votre arrivée, nous avions dit que nous posions des questions pendant dix minutes chacun au cours du premier tour, ensuite vous pouviez parler avec le docteur Sommers aussi longtemps que vous voudriez.

M. Mather: Avant de poser ma question supplémentaire, je voudrais répondre à mon collègue de l'autre côté de la table et lui dire qu'il est sûrement arrivé très en retard car nous avons étudié les faits statistiques déjà aujourd'hui ici et à d'autres réunions du Comité, et ce qu'il a dit au sujet des chiffres du gouvernement qui ne sont pas sûrs n'est pas le cas.

M. Stafford: Je n'ai pas fait cela. J'ai demandé si le tableau était un échantillon au hasard. Je voulais souligner cela.

[Text]

Mr. Mather: I have a supplementary. Is the diagnosis of lung cancer not the same for smokers as for nonsmokers?

Dr. Sommers: It is made by the same techniques, yes.

Mr. Mather: Therefore would the danger of an error in diagnosis not be similar for a smoker and a nonsmoker?

Dr. Sommers: At autopsy I think there would be a comparable likelihood of error, yes.

Mr. Mather: One final question, Mr. Chairman. The question of diagnosis of lung cancer is probably a matter for the physicians, but is it not a fact that whether or not lung cancer has increased, whether or not the diagnosis is accurate, whether or not it is secondary or primary lung cancer, and so forth, that very large official prospective studies have shown more of whatever it is among smokers than among nonsmokers, and more if they smoke more cigarettes and less if they have given up smoking.

Dr. Sommers: The one word that does not fit in there is "prospective". Prospective studies are just now being developed. Almost all the published studies in the Surgeon-General's report are what are called retrospective studies. You start with a person who had a disease and who has perhaps died. You then go back into what has happened to him in the past. The fact is that the prospective studies that I know about—there is one on veterans in Boston, the so-called Rose study—are not bearing out this contention. So, the prospective studies, which as yet are mostly unpublished, do not bear that out.

In regard to diagnosis, the diagnosis of lung cancer is not easy.

Two German studies, which compared the diagnostic errors in the early part of the twentieth century and also in the last 20-year period, found that there was something like a 35 or 40 per cent error in the clinical diagnosis of lung cancer. This was astonishing because this came from a place where medicine is practised at a high level. It was also pointed out in another German study that there was no agreement in the classification of lung cancer among those people who are

• 1220

supposedly expert in the field. The person who wrote this concluded what could you decide about different therapy for different kinds of lung cancer when the German experts could not agree on the type of cancer that was present? This is one of the most difficult

[Interpretation]

M. Mather: J'ai une question supplémentaire. Le diagnostic du cancer du poumon est-il le même chez les fumeurs et les non-fumeurs.

Dr. Sommers: Oui, c'est fait avec la même méthode.

M. Mather: Alors, peut-il y avoir une marge d'erreur qui soit semblable pour les fumeurs et les non-fumeurs?

Dr. Sommers: A l'autopsie, je pense qu'il y aurait une marge d'erreur comparable.

M. Mather: Une dernière question, monsieur le président. La question du diagnostic du cancer du poumon relève peut-être de médecins, mais n'est-ce pas un fait, que le cancer du poumon ait ou non augmenté, que le diagnostic soit exact ou non, que ce soit un cancer primitif ou secondaire, que de vastes études officielles extrapolées ont montré que cela existe plus chez les fumeurs que chez les non-fumeurs, et plus s'ils fument plus de cigarettes et moins s'ils ont cessé de fumer.

Dr. Sommers: Il y a un mot ici qui ne convient pas. C'est «extrapolées». Il y a des études extrapolées qui sont faites. Presque toutes les études publiées du rapport du chirurgien général, sont des études rétrospectives. Par exemple, si on prend des gens qui sont morts de telle ou telle maladie, on fait un retour dans le passé, pour voir ce qui leur est arrivé. Mais les études extrapolées, il y en a qui ont été faites à Boston sur les anciens combattants, comme l'étude Rose, ne tiennent pas compte de ce facteur. Alors les études extrapolées ne sont pas encore publiées dans bien des cas, ne tiennent pas compte de cela.

Et quant au diagnostic, le diagnostic du cancer du poumon n'est pas facile à faire.

Deux études allemandes, dans lesquelles on compare les erreurs de diagnostic au début du 20^e siècle et ensuite, il y a 20 ans, il semble qu'il y a eu des erreurs de l'ordre de 35 à 40 p. 100 des cas dans le diagnostic clinique du cancer du poumon. C'était surprenant, surtout venant d'un endroit où la médecine atteint un niveau élevé. On signale également dans une autre étude allemande, on a signalé que les experts dans ce domaine ne pouvaient en arriver à une entente au sujet de

la classification du cancer du poumon. La personne qui a écrit cela a conclu en demandant ce qui pouvait être décidé au sujet d'une thérapie différente pour diverses sortes de cancer du poumon lorsque les experts allemands ne pouvaient s'entendre sur le genre de can-

[Texte]

problems in cancer. A British professor by the name of Haddow has stated that if he was going to work on cancer he would certainly not pick lung cancer to work on first.

Mr. Mather: But the danger of error would be the same in a smoker as in a nonsmoker?

The Chairman: Mr. Mather, if you have any further questions, perhaps you could wait until after Mrs. MacInnis has finished?

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): I was glad when Dr. Sommers brought this matter back a few moments ago to the whole question of smoking and health because I do not think our function here is merely to discuss the question of cigarette smoking or smoking in relation to definite, individual diseases. I am very much concerned about the whole health aspect of this and while we may fall into the trap of quoting myths, I was rather surprised that Dr. Sommers brought up a number of countermyths as an answer without any particular attempt to do more than state them as facts in reply to the other myths, which may or may not have been facts.

I want to get at the whole matter of smoking in relation to health. Forget about these individual diseases and for the moment let us forget about these rarefied groups of people that we have been talking about; those who work with radium, those who are allergic, those who have peripheral vascular troubles, and so on, as well as women who take oral contraceptives. I realize that involves a lot of people but I want you to think of the whole population.

You referred to the fact that a great many of us are living in an urban environment. Do you consider that an urban environment, such as the big cities we live in, are a polluted environment, and I am referring to air pollution.

Dr. Sommers: New York is certainly a polluted environment. When I was in Winnipeg to lecture the medical students they had a program on television which dealt with how concerned they were about the air in Winnipeg. Compared to New York, the air in Winnipeg is like wine.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Yes, I know, but as industrialization increases and as the megalopolis gets bigger we find pollution. Do you think it would be well to limit our intake of those factors that cause pollution if we could do so?

[Interprétation]

cer présent. C'est donc l'un des problèmes les plus difficiles en matière de cancer. Un professeur britannique du nom de Haddow a déclaré que s'il devait travailler sur le cancer, il ne choisirait certainement pas le cancer du poulmon en premier lieu.

M. Mather: Mais le danger d'erreur existe autant chez le fumeur que chez le non-fumeur?

Le président: M. Mather, si vous avez d'autres questions, vous pouvez peut-être attendre que Mme MacInnis ait terminé.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): J'étais contente, il y a quelques minutes, lorsque le Dr Sommers a ramené cette question de la santé et de la cigarette. Il ne s'agit pas ici de parler du fait de fumer ou du fait de fumer par rapport à une maladie précise. Cela m'intéresse plutôt au point de vue de la santé en général. Il ne faut pas perdre notre temps à soulever des mythes. J'ai été plutôt surprise que le Dr Sommers ait démontré un grand nombre de faits annihilant ces mythes sans vouloir à tout prix faire plus que les décrire comme étant des faits destinés à en supprimer d'autres.

Je voudrais revenir au rapport qui existe entre la cigarette et la santé. Oublions pendant quelques minutes les cas exceptionnels dont on a parlé. Ceux qui travaillent avec le radium, qui sont victimes d'allergies, qui ont des troubles vasculaires etc. Oublions aussi les femmes qui prennent la pilule. Cela implique bien des gens, bien sûr, mais considérons la population dans son ensemble. Vous parlez de tous les gens qui vivent dans un milieu urbain, pensez-vous que le milieu urbain, comme les grandes villes, dans lesquelles nous vivons, est un milieu pollué? Et je pense particulièrement à la pollution atmosphérique.

Dr Sommers: New-York est certainement un milieu pollué. Lorsque j'étais à Winnipeg pour donner un cours à la télévision à un programme qui parlait de la situation de la pollution à Winnipeg, comparée à celle de New-York, j'ai dit que l'air à Winnipeg est comme du vin.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Oui, je sais. Mais l'augmentation de l'industrialisation et la croissance des villes géantes ouvrent la porte à la pollution. Pensez-vous qu'il faudrait limiter l'emprise des facteurs de pollution si nous sommes capables de le faire?

[Text]

Dr. Sommers: We have an urban population which is now so conditioned to atmospheric pollution that they do not notice it at all. When I visit Los Angeles it will say on the radio that there is no irritation in the basin today, but my eyes are burning, and the natives do not notice this. You see, when you have a population which is conditioned to living in any abnormal environment they react to it, their bodies change so they can tolerate it.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Was it not essential for them to make a change in Great Britain with respect to the burning of soft coal in their cities because of the tremendous incidence of death from the pollution of smog and fog?

Dr. Sommers: Yes. I think coal burning is a very serious health problem in Europe.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Then is it evident from that one example, and I could adduce others, that the human animal will probably not continue to adapt to greater and greater degrees of pollution. Is that so?

Dr. Sommers: There is no clear evidence from the NORAD disaster and certain other local severe air pollutions—there was one in New York—that the average person is harmed by it. The people who are harmed are evidently those who are already ill.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): But as a medical man do you think it would be a good idea for us to drink contaminated water because we might have the ability to adjust to it?

Dr. Sommers: No. You are perfectly right. We should try to control as many features of our environment as we possibly can. Air pollution is certainly one of them.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): This being the case, would it be desirable for us to cut down on cigarette smoking or tobacco as one factor in reducing pollution?

Dr. Sommers: The reason for not permitting smoking on buses, and so on, is presumed to be somewhat on that basis.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): In the interests of cutting down pollution generally, if cigarette smoking is a contributing factor to pollution, and it obviously is, would it not be desirable if we could cut down on the amount of it or all of it?

[Interpretation]

Dr Sommers: Nous avons une population urbaine qui est désormais tellement conditionnée à la pollution atmosphérique qu'elle ne s'en rend même plus compte. Lorsque je suis allé à Los Angeles, le radio annonçait que ce matin-là, la pollution était nulle dans la cuvette formée par la ville. Cependant mes yeux étaient irrités, même si les habitants de la ville étaient nullement gênés. Leur corps s'était habitué et il pouvait endurer la pollution.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Les gens en Angleterre ont décidé qu'il était nécessaire de changer le système de chauffage au charbon dans les villes à cause de l'augmentation terrible des décès causés par le smog et le fog.

Dr Sommers: En Europe, le chauffage au charbon est un véritable danger pour la santé.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): C'est un exemple parmi d'autres. On peut continuer à s'adapter à un degré croissant de pollution. Est-ce exact?

Dr Sommers: Il y a des indices bien établis de pollution de l'air très grave mais rien n'indique que les personnes sont touchées par cette pollution. Les seuls touchés sont des gens déjà malades.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Pensez-vous que c'est une bonne idée pour nous de boire de l'eau contaminée parce que nous avons pris l'habitude de le faire?

Dr Sommers: Vous avez raison. Nous devrions contrôler le plus possible les défauts de notre milieu et plus particulièrement la pollution atmosphérique.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Serait-il souhaitable donc, afin de réduire un facteur de pollution, de défendre l'usage du tabac, par exemple.

Dr Sommers: Le fait de supprimer l'usage de la cigarette dans les transports en commun est peut-être un de ces facteurs.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Ne serait-il donc pas souhaitable, si la cigarette est un facteur de pollution, qu'on en supprime l'usage, dans l'intérêt même de la pollution.

[Texte]

Dr. Sommers: I do not think the quantity of other people's cigarette smoke in the air is ever sufficient to produce even a minimal effect on people. There are no studies that demonstrate this. I do not think the contribution of cigarette smoking to general air pollution is of any significant degree.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Then do you think it would be a good idea if we left our pulp mills alone and did not try to get rid of the effluent and other things because no one single factor is overwhelming-polluting?

Dr. Sommers: Oh, no. If you can prove a medical effect, and it is controllable, then I think it is in the public interest to control it, but that is a three-step procedure and I just do not think we have reached step one with respect to the effect of tobacco on health.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): You say that tobacco users are self-selected. Quite a number of tobacco users are now found in the 11 and 12-year old class. Do they select themselves?

Dr. Sommers: I really do not know. I have read about certain individuals who, since they were 11, have gone behind a barn and smoked corn silk, and so on and so on. Indeed, I guess they were self-selected.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): In those days they smoked corn silk, and so on, behind the barn, but do you think it is desirable to have these enormously impressive ads shown all day long on television where children of 11 and 12 and even younger can see them?

Dr. Sommers: We do not have any children so we never turn the television set on. I am really somewhat at a loss to know how to answer your question. I ignore most advertising. I may be different. My car, the way I shave, the beer I drink, and so on, is not conditioned by advertising. I think it has been over emphasized how much people are influenced by advertising. That is just my belief.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): You say "people". We have laws to guard against the corruption of minors, the corruption of children. In other words, is it a good idea to beam all this high pressure, highly sophisticated and highly persuasive advertising at minors?

[Interprétation]

Dr Sommers: Je ne pense pas que la quantité de fumée de cigarette dans l'air, suffise à polluer l'air ambiant de façon à incommoder d'autres personnes. Il n'y aucune étude qui ait confirmé ce fait. Je doute que la cigarette contribue énormément à la pollution de l'air.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Pensez-vous que ce serait une bonne idée que de laisser nos papeteries tranquille et de ne pas s'occuper de leurs eaux usées, pour la raison que la pollution ne crée pas d'effets?

Dr Sommers: Oh, non. On peut prouver qu'il y a des effets médicaux qui sont vérifiables; il est donc dans l'intérêt du public de faire cet effort. Mais c'est une procédure comprenant plusieurs étapes. Et nous n'avons pas encore amorcé la première étape à propos de l'usage du tabac.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Puis-je demander alors, vous avez dit que les fumeurs de tabac sont en somme des volontaires. Plusieurs de ces fumeurs se recrutent actuellement chez les jeunes de 11 et 12 ans. Pensez-vous qu'ils ont choisi par eux-mêmes de devenir fumeurs?

Dr Sommers: Je l'ignore. J'ai vu certains individus fumer toutes sortes d'herbes, derrière la ferme lorsqu'ils étaient jeunes, peut-être qu'ils l'ont fait de leur propre gouverne.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Pensez-vous que ce soit souhaitable que la télévision présente des annonces à longueur de jours et qui peuvent être vues par des jeunes de onze et de douze ans?

Dr Sommers: Je n'ai pas d'enfants, alors nous ne regardons pas la télévision. J'ignore comment répondre à votre question. Moi, je ne tiens pas compte des annonces. Je ne suis pas conditionné par la publicité dans aucune de mes activités. On a exagéré l'influence de la publicité sur les gens. C'est ma propre conviction.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Nous avons des lois contre la corruption des mineurs, contre la corruption d'enfants. Serait-il une bonne idée de freiner ces annonces perfectionnées qui s'adressent aux mineurs?

[Text]

Dr. Sommers: If it is really what you say, then you have answered your own question.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): I want you to answer it.

Dr. Sommers: I would say that people automatically turn off things that are of no special interest to them. For instance, I turn off the ads for ladies' hair-grooming products on television. I suspect that children probably turn off anything that does not appeal to them.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): But this does, does it not? Otherwise why is it going on all the time?

Dr. Sommers: I do not know any children well enough to answer your question.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): I do not have any children either, but I think I have a responsibility to some of the community children. Let me ask you another question. Who selects the members of the Scientific Advisory Board for tobacco research?

Dr. Sommers: The Scientific Advisory Board is selected by the group as a whole. It is now 15 years old. When somebody drops out or goes to some other job—Dr. Kotin, for example, was on the committee—that leaves a vacancy. They interview people to see if they think they will be able to contribute something and then the committee as a whole asks them to join.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Who is the Committee? How are they constituted?

Dr. Sommers: The Scientific Director is Dr. C. C. Little. He is 81 years old. He is the famous biologist who developed the inbred mouse strains at Bar Harbour, Maine, and he still lives there. He has been with the Scientific Advisory Board for the entire 15 years. Incidentally, on two occasions he was President of the American Cancer Society. There is Dr. McKeen Kitell, who is an emeritus professor of pharmacology at Cornell University. There is Dr. Robert Huebner, who is the viral cancer expert at the U.S. National Institutes of Health.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Excuse me. That is not my question. I want to know how these people got together. Who got them together?

[Interpretation]

Dr Sommers: Si la situation est telle que vous l'avez décrite, alors vous avez répondu à la question.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Je voudrais que vous répondiez à la question.

Dr Sommers: Alors voici ce que je vais vous dire. Les gens déclinent automatiquement les sujets qui ne les intéressent pas. Ainsi je ne regarde pas les annonces sur les produits de beauté féminins, je crois donc que les enfants déclinent automatiquement les sujets auxquels ils ne s'intéressent pas.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Mais ne regardent-ils donc pas la télévision?

Dr Sommers: Je ne connais pas assez les enfants pour pouvoir répondre utilement à votre question.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): J'en ai pas d'enfant non plus, mais je pense que j'ai certaines responsabilités à l'égard des enfants des autres. Puis-je vous poser une autre question? Qui choisit les membres du conseil consultatif scientifique sur l'usage du tabac?

Dr Sommers: Le comité a été choisi par la communauté en général. Il existe désormais depuis 15 ans, le docteur Kotin a siégé au comité et il s'est retiré pour d'autres activités. Alors le comité, dans son ensemble, invite les intéressés à participer à ses efforts.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Quel est ce comité, comment est-il constitué?

Dr Sommers: Le directeur scientifique est le docteur C. C. Little. Il a 81 ans. Il a travaillé à l'étude des réflexes conditionnés de la Souris à Bar Harbour, et il y habite encore. Il a été membre du conseil consultatif depuis quinze ans. Incidemment, il fut deux fois successivement président de l'*American Cancer Society*. Il y a monsieur McKeen Kitell, un éminent professeur de pharmacologie de l'U-

niversité Cornell. Il y a le docteur Robert Huebner, qui est un spécialiste de l'Institut national du cancer, aux États-Unis.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Excusez-moi. Je voudrais savoir comment ces personnes ont été réunies. Qui les a réunies?

[Texte]

Dr. Sommers: I have only been on the CTR for about two and one-half years. My understanding is that 15 years ago, when the money was put up in the field of tobacco and health, Dr. Little was chosen as the scientific director and he was asked to find a board of impartial scientists who would help to dispense the money.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): But who chose him? I want to get at the first causes. In other words, who thought up the idea of this Scientific Advisory Board and who wrote it?

Dr. Sommers: I really do not know.

An hon. Member: She is trying to smoke you out.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Yes I am, because I am interested. After all, when we are told about a body I want to know who put it together, who pays for it, who runs it—that sort of thing. I should think even two years though would let you know what you were joining.

Dr. Sommers: I would have to ask somebody who was with them 15 years ago to find out how it started.

An hon. Member: It would take a lot of research.

Dr. Sommers: That is right.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Let us cut right through it. Has it been established by the leading tobacco manufacturers in the United States?

Dr. Sommers: They provide the money.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Right—and that is what I want to get at. It would be easier if you would say it first instead of after a lot of questions, because all my time is gone now.

Dr. Sommers: I am very sorry, I was trying to be responsive.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Good, but I would like a little more frankness and a little less responsiveness. I think my time is up for now. Thank you.

Mr. Mather: I wonder if the witness is aware that we had Dr. Wyatt, a Professor of Pathology at the University of Manitoba, here two days ago and he gave us a report on a study he and some other experts had done in regard to emphysema in two North American cities, Winnipeg and St. Louis. The finding in the report which struck me, and they had

[Interprétation]

Dr Sommers: Je siège au comité seulement depuis deux ans et demi, et je crois comprendre qu'il y a quinze ans, lorsqu'on a consacré une somme d'argent à cette fin, on a choisi le docteur Little comme directeur scientifique, on lui a demandé de constituer un comité de spécialistes, qui établiraient à qui remettre l'argent destiné à la recherche.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Mais qui l'a choisi? Je veux en revenir aux prémisses. Autrement dit, qui a conçu ce Conseil de consultation scientifique et qui l'a écrit?

Dr Sommers: Je ne sais vraiment pas.

Une voix: Elle essaie de vous faire parler.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Oui, parce que je suis intéressée à savoir. Après tout, quand on nous parle d'un organisme, je veux savoir qui l'a constitué, qui paie, qui le mène et autre. Si vous siégez depuis deux ans, vous devriez être au moins au courant.

Dr Sommers: Je devrais demander à quelqu'un qui y a siégé il y a quinze ans pour savoir comment il a été constitué.

Une voix: Cela exigerait beaucoup de recherches.

Dr Sommers: C'est juste.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Allons-y au plus court. Est-ce qu'il a été constitué par les gros fabricants de tabac aux États-Unis?

Dr Sommers: Ils fournissent l'argent.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): C'est ce que je veux savoir. Cela serait plus facile si vous le disiez au début, au lieu d'attendre toutes ces questions, parce que tout le temps qui m'était alloué est écoulé.

Dr Sommers: J'essayais de répondre. Je suis désolé.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Bon, mais j'aimerais un peu plus de franchise et un peu moins de réponses. Je crois que mon tour est terminé. Merci.

M. Mather: Je me demande si le témoin connaît le docteur Wyatt, professeur de pathologie à l'Université du Manitoba, que nous avons convoqué il y a deux jours et qui nous a présenté un exposé sur une étude qu'il a faite en compagnie d'autres experts, sur l'emphysème, dans deux villes nord-américaines, à Winnipeg et à St. Louis. Ils ont constaté

[Text]

charts to indicate it, was that in regard to involvement in emphysema the non-smoker had little if any involvement—it was very mild. The chart also indicated that the involvement with emphysema and bronchitis seemed to increase with the degree of smoking. Finally, a very striking statement in that report which the doctor put forward was that there was no case of extreme emphysema among non-smokers in those two cities.

Dr. Sommers: The problem with emphysema is that it is largely a male disease—about 80 per cent of emphysema is in males. If you have a disease that is 80 per cent in males and an urban population where 80 per cent of the men smoke, you are going to have a certain amount of natural overlap. That does not deny that there might be an aggravating effect. However, there is a study from the Washington VA Hospital in which white and negro employees of this veterans hospital who smoked the same were compared in respect of emphysema and the conclusion is that regardless of smoking emphysema is predominantly a disease of white men. This involves genetic or other poorly understood factors that we simply have to go on and investigate. It appears to be perhaps an enzyme difference.

Mr. Mather: I have one other question on this point. Are you familiar with the Seventh-Day Adventist Church whose people do not smoke? I think a classic illustration of what I am getting at is their record in Los Angeles which, as you have indicated, is a very heavy smog area. In their case, the non-smoking Seventh-Day Adventists come up quite clean in regard to emphysema and respiratory problems as opposed to the smokers.

Dr. Sommers: The Seventh-Day Adventists share other habits besides non-smoking which, in this group, may reflect a constitutional type or may be overly conservative of their health, and I do not really feel that

• 1235

smoking can be singled out as the only distinction of Seventh-Day Adventists.

Mr. Mather: Thank you.

Mr. Robinson: I was interested, Doctor, in your reply to a question from Mrs. MacInnis concerning the smoking of other people and this effect on the other people who would be close to them. I must say that personally I differ with your observation. I assumed it was merely an observation, not something that has any scientific basis or sampling to it.

[Interpretation]

dans leur rapport quelque chose qui m'a impressionné, avec des graphiques pour illustrer que dans l'évolution de l'emphysème, les non-fumeurs en présentaient très peu de cas ou, ils étaient bénins. Le graphique indiquait aussi que l'évolution de l'emphysème et de la bronchite semblaient s'accroître avec l'usage du tabac. En fin de compte, une déclaration très étonnante a été avancée par le docteur à l'effet qu'il n'y avait pas de cas d'emphysème extrême chez les non-fumeurs dans ces deux villes.

Dr Sommers: L'emphysème est une maladie d'homme, parce que 80 p. 100 des malades sont des hommes. Si la maladie se trouve chez 80 p. 100 des hommes, et si une population urbaine où 80 p. 100 des hommes fument, il y aura une certaine quantité d'interférences naturelles. Cela ne nie pas qu'il puisse y avoir un facteur d'aggravation. Toutefois, une étude de l'hôpital VA de Washington indique que les employés blancs et noirs de cet hôpital d'anciens combattants ont été examinés pour l'emphysème. On a constaté qu'indépendamment de la cigarette, l'emphysème est plus une maladie de blancs. Cela implique des facteurs génétiques ou d'autres facteurs sous-entendus que nous devons trouver et étudier. Il semble que ce soit peut-être une différence d'enzymes.

M. Mather: Une autre question à ce sujet. Vous connaissez la *Seventh-Day Adventist Church* dont les fidèles ne fument pas? Je tire de leurs dossiers une illustration classique de ce que je veux expliquer. Los Angeles est une ville très polluée par le smog. Les fidèles de la région sont assez sains sur le plan de l'emphysème et des problèmes respiratoires par rapport aux non-fumeurs.

Dr Sommers: Ils ont aussi d'autres habitudes à part le fait de ne pas fumer, qui peuvent refléter un type de constitutions, ou trop grande protection de leur santé, et je ne trouve vraiment pas que leur attitude face à

la cigarette soit ce qui distingue cette secte.

M. Mather: Merci.

M. Robinson: Docteur, j'ai été intéressé par la réponse que vous avez donnée à une question de madame MacInnis à propos de l'usage du tabac par certaines personnes, l'effet que cela peut avoir sur les gens de leur entourage. Je dois dire que je ne partage pas votre point de vue. Ce n'est qu'une observation sans fondement scientifique, ni échantillonnage.

[Texte]

Personally I find that the smoking of other people is somewhat irritating to the eyes if it gets pretty heavy, there is also a throat irritation and there may be other effects as well brought on—maybe a headache and so on. I think it is fair to say that there are side effects from other people smoking in a room even such as this, if everybody was smoking. Would you not agree with that?

Dr. Sommers: Yes, I agree. In Europe it is noticeable—they have smoking cars and non-smoking cars and if some European people happen to get in a smoking car they seem unusually sensitive to smoke.

Mr. Robinson: I wondered if what you really meant in reply to the question was that smokers who are not smoking do not find other smokers objectionable.

Dr. Sommers: There has not been any study of this so we are all dealing in opinions. In the United States it does not seem to be a problem, but I cannot deny it might be a problem and that for certain individuals it certainly is a problem.

Mr. Robinson: Do you smoke, Doctor?

Dr. Sommers: I smoke a pipe and cigars, yes.

Mr. Robinson: Is there any particular reason or would it be fair to ask you why you do not smoke cigarettes?

Dr. Sommers: Yes, it would be fair. Cigarettes do nothing for me. I guess I am the wrong constitutional type.

Mr. Robinson: At the present time you are paid, I would assume, through research grants presented by the tobacco industry. Is that so?

Dr. Sommers: No, I am not paid anything beyond a daily per diem which professors receive for lecturing or going anywhere. In terms of research grants, I have one research grant from the Council for Tobacco Research to study changes with age and bronchial mucosa and bronchial mucous glands. That is an electron microscopy and a histochemical study.

Mr. Robinson: Would it be fair to say that you have some 170 articles of medical and scientific notes published and that these were done through grants received from the tobacco industry?

Dr. Sommers: Actually the figure is 220. That was an error.

20339—34

[Interprétation]

mon avis, je constate que la fumée du tabac irrite les yeux et, si la fumée devient trop dense, il s'ensuit une irritation de la gorge et d'autres effets possibles comme les maux de tête et autres. Il est juste de dire, je crois, que cela a des effets sur les non-fumeurs, ne croyez-vous pas?

Dr. Sommers: Oui, je partage cet avis. En Europe, cela est remarquable, ils ont des cas où il est permis de fumer et d'autres où cela ne l'est pas. Si quelques européens se trouvent dans un car où l'on fume, ils semblent généralement sensibles à la fumée.

M. Robinson: Je me demande si vous avez répondu que les fumeurs ne s'opposaient pas à ce que d'autres fumeurs fument en leur compagnie.

Dr. Sommers: On n'a pas fait d'étude à ce sujet, il ne s'agit donc que de simples opinions. Aux États-Unis, cela ne semble pas être un problème. Je ne nie pas que cela puisse poser des problèmes, mais cela se vérifie peut-être pour certaines personnes.

M. Robinson: Fumez-vous?

Dr. Sommers: Oui, je fume la pipe et le cigare.

M. Robinson: Pourrait-on vous demander pourquoi vous ne fumez pas la cigarette?

Dr. Sommers: Mais certainement. La cigarette ne me donne rien. Je ne dois pas avoir la bonne constitution.

M. Robinson: A l'heure actuelle, vous êtes payé, je suppose, par voie de subventions à la recherche de l'industrie du tabac, n'est-ce pas?

Dr. Sommers: Non, je ne reçois aucune rémunération à part les émoluments qu'un professeur a pour une conférence ou pour aller en quelque part. Pour ce qui est des subventions des recherches, j'ai bénéficié d'une subvention de recherches du Conseil de recherches sur le tabac, pour étudier par changements d'âge, les mucosités bronchiales et les glandes des bronches. C'est une microscopie à l'électron et une étude histochimique.

M. Robinson: Serait-il juste de dire que vous avez 170 articles médicaux et scientifiques publiés grâce à des subventions de l'industrie du tabac?

Dr. Sommers: Il s'agit de 220 articles. C'était une erreur.

[Text]

Mr. Robinson: I am sorry, I did not mean to minimize it. I was being very modest.

Dr. Sommers: Sir, it argues a misspent youth. I have no publication supported, I believe, by the Council for Tobacco Research. The ones I am hoping for have not been published yet.

Mr. Robinson: Then we can assume that the dialogue here today is all on a very objective and unbiased basis.

Dr. Sommers: Sir, it is awful hard to be fair when the people against you are unfair and I have asked myself how can I manage this—and I am doing the best I can.

Mr. Robinson: Doctor, you would not say that I am being unfair, would you?

Dr. Sommers: No, I did not mean you. In my mind I was thinking of the U.S. Congressional hearings.

Mr. Robinson: If you mean what you say, I hope you will say what you mean.

Tell me, Doctor, does the body build up anti-bodies against the effect of cigarette smoking?

Dr. Sommers: There is no clear evidence that it is an antigen or that it produces antibodies in the vast majority of people. Tobacco allergy is really quite rare.

Mr. Robinson: Would it be possible, for instance, to take another drug that would negative, say, the effect of nicotine in the cigarettes?

Dr. Sommers: There are anti-nicotines which have been used in an attempt to help people stop smoking. I am not sure that they are antagonists that are wholly effective, but in nicotine poisoning there are substances that can counteract the effects, yes.

Mr. Robinson: Would it be possible, shall we say, for another drug that would counteract, say, the drug nicotine and maybe other ingredients that would counteract other

• 1240

harmful ingredients in the cigarette that could be placed in the cigarette so that when you smoked it it would not be harmful?

Dr. Sommers: Since I am not sure that cigarette smoking is harmful I do not know what one would want to put in to counteract something which one did not know was harmful in the first place.

[Interpretation]

M. Robinson: Je m'excuse. Je ne cherchais pas à réduire ce chiffre. J'étais animé de meilleures intentions.

Dr Sommers: C'est le signe de la déchéance d'une jeunesse. Aucune publication n'a été encouragée par le Conseil de recherches sur le tabac. Celles qui le seront, je l'espère, n'ont pas encore été publiées.

M. Robinson: Nous avons donc lieu de croire que le dialogue aujourd'hui se situe sur le plan objectif et sans engagement préalable.

Dr Sommers: Il est très difficile d'être objectif lorsque vos ennemis sont partiaux. Je fais donc mon possible.

M. Robinson: Vous ne diriez pas que je suis malhonnête, n'est-ce pas?

Dr Sommers: Non, je ne parlais pas de vous. Je pensais aux audiences du Congrès américain.

M. Robinson: Si vous pensez ce que vous dites, j'espère que vous direz ce que vous pensez.

Dites-moi, docteur, l'organisme développe-t-il des anticorps contre l'effet de la cigarette?

Dr Sommers: Rien n'indique que ce soit un antigène ou qu'il produise des anticorps chez la grande majorité des gens. L'allergie au tabac est un phénomène assez rare.

M. Robinson: Serait-il possible, disons, de prendre une autre drogue qui annulerait l'effet de la nicotine dans les cigarettes?

Dr Sommers: On a essayé les comprimés anti-nicotine pour aider les gens à cesser de fumer. Je suis certain qu'il y a des antagonistes qui sont très efficaces, mais il y a des substances qui peuvent en neutraliser les effets.

M. Robinson: Serait-il possible de placer dans la cigarette une autre drogue qui annulerait l'effet de la nicotine, et peut-être d'autres ingrédients qui auraient le même effet

sur des ingrédients nocifs. Il ne serait pas nocif de fumer.

Dr Sommers: Étant donné que je ne suis pas certain que l'usage de la cigarette soit nocif, je ne saurais pas ce qu'on pourrait mettre pour annuler un effet nocif inconnu du fumeur.

[Texte]

Mr. Robinson: Doctor, I thought we had agreed earlier that the drug nicotine was harmful?

Dr. Sommers: Only if injected in certain amounts. In the amount smoked in a cigarette one can, from one's own observations, see no ill effects from people who smoke them.

Mr. Robinson: I think we have all heard about the cases of individuals over a period of years being given very small doses of strychnine and then subsequently died of strychnine poisoning. Is this not the same kind of thing that we have with cigarettes? You take a small dosage over a long period of time and then as a result of this you become ill and you...

Dr. Sommers: Oh, no, sir. Although this is not my field, nicotine is very clearly metabolized rapidly and destroyed and it has no cumulative effects. There are volumes that thick on tobacco in which this is gone into in detail. No, sir, it is a short-acting substance. It is not a cumulative substance.

Mr. Robinson: Well, doctor, I think you indicated earlier that there are some 1,200 identifiable and known ingredients of a cigarette that is smoked? Is that correct?

Dr. Sommers: So far 1,200 have been identified, yes.

Mr. Robinson: I see. Would it be fair to say that some of these ingredients would be harmful to the individual who smokes a cigarette?

Dr. Sommers: In sufficient quantity, yes, indeed.

The Chairman: Mr. Robinson, have you any other questions because I have other names on my list and we will have to adjourn until this afternoon?

Mr. Robinson: Oh, I have barely started.

The Chairman: You have only started. You got up very early this morning. All right, keep on.

Mr. Robinson: I will just ask a couple more questions and then I will be finished and then will leave it.

Would it be fair to say then, that you could provide antidotes or some other drugs or some other ingredients that would neutralize the harmful effect of these 1,200 ingredients in the cigarettes that we know today?

Dr. Sommers: First the harmfulness would have to be demonstrated at the level in the

[Interprétation]

M. Robinson: Docteur je croyais que nous étions d'accord que la nicotine était nocive.

Dr Sommers: Seulement si elle est injectée en une certaine quantité. Mais la quantité contenue dans la cigarette ne produit pas d'effets nuisibles sur les fumeurs.

M. Robinson: Je crois que nous avons tous entendu au sujet des cas de personnes sur une période d'années qui ont absorbé des doses de strychnine et qui sont mortes empoisonnées par la strychnine. Alors, on pourrait dire la même chose avec la cigarette. On prend une petite dose pendant une longue période de temps, un beau jour on tombe malade.

Dr Sommers: Mais non ce n'est pas cela. Ce n'est pas mon domaine, mais la nicotine agit sur le métabolisme très rapidement et n'a pas d'effets cumulatifs. Nombre de volumes ont été publiés sur la question. C'est une substance dont les effets sont très rapides, mais non pas cumulatifs.

M. Robinson: Docteur, vous avez dit plus tôt qu'il y a dans le tabac d'une cigarette 1200 ingrédients connus et identifiés. Est-ce exact?

Dr Sommers: Jusqu'ici on a identifié 1200. Oui.

M. Robinson: Peut-on dire que certains de ces ingrédients sont nocifs pour la personne qui fume?

Dr Sommers: En quantité suffisante, oui.

Le président: Nous avons d'autres noms sur notre liste et nous devons ajourner jusqu'à cet après-midi. Monsieur Robinson avez-vous terminé?

M. Robinson: Oh je viens juste de commencer.

Le président: Dans ce cas poursuivez.

M. Robinson: J'ai encore une ou deux questions et j'aurai fini. Peut-on dire alors que vous pouvez fournir des antidotes et d'autres remèdes, d'autres ingrédients qui pourraient neutraliser les effets nocifs de ces 1200 ingrédients de la cigarette que nous connaissons?

Dr Sommers: D'abord, la novicité doit être prouvée au sujet de la cigarette et cela n'a

[Text]

cigarette. That has not been done really for any of the 1,200 ingredients except for the toxicity experiments on nicotine and a few other substances at high levels more than are present in a cigarette. So just as we need bio-assay for lung cancer, also we need bio-assay for all these other substances. We just do not have a good bio-assay.

Mr. Robinson: Doctor, with respect, I think you are begging the question but I will refer you to page 8 of your own report that we have before us today. On page 8 you indicate that there are five associated factors of about equal significance in those persons with coronary diseases. I assume that the other four factors, apart from the cigarette smoking, are the ones that are not necessarily controllable. In other words, we cannot really control our heredity. There is nothing much we can do perhaps about high blood cholesterol. I suppose we can go on a diet for obesity unless we have a gland problem or something and we could take drugs, perhaps, for high blood pressure. But is it not fair to say that if the smoking of cigarettes were removed, which is really something we can do something about, that it would not be helpful to this kind of individual?

Dr. Sommers: The place you cited is from epidemiology and then I go on to say that the experimental and clinical investigations seem to favour diet and the metabolic differences in aging as more basic and these other things as kind of superimposed. So that if you could absolutely eliminate cigarette smoking and this, of course, would be difficult to do, except each individual on himself, would you reduce his chances of getting heart disease? I do not know. I think it would depend on the individual. If he had these four other factors, probably yes, or five other factors, yes. If he had one of the four other factors I think it is very doubtful. If he had none of the four or five other factors, I do not think it would make any difference.

Mr. Robinson: Well, let us assume that he had all of the four other factors.

Dr. Sommers: If he had all of the four other factors, it is probably desirable that he

[Interpretation]

pas encore été fait pour aucun de ces 1200 ingrédients, sauf pour les expérimentations toxicologiques sur la nicotine, et sur d'autres substances sur des quantités plus élevées que celles contenues dans une cigarette. Comme nous avons besoin d'analyses biologiques dans le cancer du poumon, nous avons besoin de procéder à des analyses pour toutes ces autres substances, et aucune n'est parfaite sur ce point.

M. Robinson: Mais je vous signale qu'à la page 8 du rapport que vous nous avez fourni aujourd'hui, vous avez déclaré qu'il y a 5 facteurs associés d'importance égale chez les personnes souffrant de maladies coronaires. Je suppose que les 4 autres facteurs à part le fait de fumer, sont ceux qui ne sont pas forcément contrôlables. En d'autres mots nous n'avons aucun pouvoir sur notre hérédité. Il n'y a rien à faire sauf peut-être pour le cholestérol dans le sang. Je suppose qu'il est possible de suivre un régime pour l'obésité à moins d'avoir un problème glandulaire et nous pouvons prendre des remèdes aussi pour la haute pression. Mais il est faux de prétendre que si l'on supprimait l'usage du tabac, ce qui est une chose pour laquelle nous pouvons réellement agir cela ne serait d'aucune utilité pour ces personnes?

Dr Sommers: Vous avez cité le passage sur l'épidémiologie; je poursuis en disant que les recherches expérimentales et cliniques semblent prouver que le régime et les différences métaboliques et le vieillissement des individus ont plus d'importance que ces autres détails. J'ai ajouté que si on peut éliminer l'usage du tabac, ce qui est très difficile, à moins que chaque individu ne fasse ses propres efforts. Pourra-t-on réduire des chances d'obtenir, de contracter les maladies cardiaques? Je ne sais. Tout dépend de l'individu. S'il réunit ces quatre ou cinq autres facteurs, oui. S'il a un seul des quatre autres facteurs, je crois que c'est bien douteux. S'il n'a aucun des quatre ou cinq autres facteurs je ne pense pas que cela fasse une différence énorme.

M. Robinson: Et en supposant qu'ils combinent les 4 autres facteurs.

Dr Sommers: Dans ce cas-là, il devra peut-être réduire sa consommation de cigarettes.

s'il estime qu'il ne doit pas fumer.

• 1245

should reduce his smoking, or if he so feels, that he should not smoke.

Mr. Robinson: Would it be feasible to have something in the cigarette that would help his high blood pressure or his obesity or some-

M. Robinson: Serait-il pratique d'introduire quelque chose dans la cigarette qui pourrait réduire la pression sanguine ou l'obésité ou

[Texte]

thing of this nature? In other words, if you are addicted to the habit, if you are hooked, is there some way that you can help the individual by putting something in the cigarette that is going to help the problem he has?

Dr. Sommers: Cigarette smoking is not an addiction. In the Surgeon General's report it is pointed out that it is a habit but it does not fall into the real definition of an addiction. Will it help a person? Is there anything you can do to the cigarette to help a person stop smoking? I do not really know of anything. It is outside my field of competence. I think that is a less likely field of success than a number of other alternate possibilities.

Mr. Robinson: Would you agree that this may be an area that could stand some exploration and experimentation?

Dr. Sommers: Yes, indeed. The National Institutes of Health hope to have a big program in this in the U.S.

Mr. Robinson: Thank you.

The Chairman: Mr. Stafford?

Mr. Stafford: In most cases, those who make allegations are expected to prove them. In the case of tobacco it seems that those who allege tobacco as harmful take for granted they are right and expect the experts to disprove their allegations. Do you find that the case?

Dr. Sommers: The public climate and the governmental climate is that way now. One has trouble getting papers published in certain medical journals if they conflict with the publicity campaign and in some cases one is evidently threatened with having research funds cut off.

Mr. Stafford: We have a very few minutes left. I just have a few questions I want to ask you. Take the discoloration of the fingers where burning cigarettes are held, for example. Of what does this discoloration consist and does it cause cancer of the finger?

Dr. Sommers: It consists of a tobacco condensate called tar and there is no cancer of the fingers where the yellowing is.

Mr. Stafford: If a smoker decides to smoke—I just want to get back to these original questions—it follows then he is a self-selected smoker. Is that right? I just want to get the meaning of these terms.

Dr. Sommers: Yes, sir.

Mr. Stafford: After reading your report I will put it to you the way I analyze it and

[Interprétation]

tout autre problème? Si vous avez l'habitude de fumer, n'y a-t-il pas moyen d'aider l'individu en introduisant dans la cigarette quelque chose qui pourrait régler son problème?

Dr Sommers: L'usage de la cigarette n'est pas une toxicomanie. Dans un rapport scientifique on fait remarquer que c'est une habitude mais un fumeur n'est pas un toxicomane. Pourrait-on ajouter quelque substance au tabac pour aider une personne? Je l'ignore. Cela dépasse le champ de ma compétence. Je crois qu'il y a d'autres possibilités qui auraient plus de chances de succès.

M. Robinson: Admettez-vous que c'est un domaine qui mérite certaines analyses et d'autres expériences?

Dr Sommers: Oui, bien sûr. Le ministère américain de la santé va lancer un vaste programme sur la question.

M. Robinson: Merci.

Le président: Monsieur Stafford.

M. Stafford: Monsieur le président, dans la plupart des cas ceux qui prétendent des choses sont censés les prouver. Pour le tabac, ils sont persuadés qu'ils ont raison et ils attendent que les experts leur apportent des preuves du contraire. Est-ce le cas?

Dr Sommers: L'opinion publique et la politique du gouvernement ont aussi leur rôle à jouer. Il est parfois difficile de faire publier des articles dans certains journaux médicaux s'ils s'opposent à la campagne de publicité et dans quelques cas il y a bien sûr la menace de se voir couper les fonds de recherche.

M. Stafford: Nous n'avons que quelques minutes. Je voudrais vous poser encore quelques questions. Au sujet de la coloration des doigts quand vous tenez la cigarette. Cette coloration consiste en quoi? Peut-elle causer le cancer du doigt?

Dr Sommers: Il n'y a pas de cancer du doigt où se trouve cette tache jaune, c'est causé par la nicotine.

M. Stafford: Si un fumeur décide de fumer, je veux juste en revenir à cette première question, il s'ensuit qu'il est fumeur par son propre choix n'est-il pas vrai. Je voudrais juste connaître la signification de ces termes.

Dr Sommers: Oui monsieur.

M. Stafford: Après avoir lu votre rapport je vais vous dire comment je le comprends, et

[Text]

you tell me whether I am right. For instance, he may be the one who is more subject to high tension or even disease than a nonsmoker ordinarily. In this way smoking may be a symptom and not a cause. By that I mean symptomatic of a person who is more likely to have certain ailments or diseases than the cause of these diseases. Is that correct?

Dr. Sommers: I think that constitutional hypothesis is at present the most logical one.

Mr. Stafford: Now let us go to a random sample. You can take a random sample and conduct any kind of poll with reasonable results. Can you?

Dr. Sommers: This is the proper sample.

Mr. Stafford: A true random sample then is the cross-section of the population? In the case of tobacco it would be necessary in order to get this true random sample to eliminate the self-selection; that is, a person who smokes before the random sample would be effective. Is that right?

Dr. Sommers: It would be desirable to try to eliminate this. Even if it could not be eliminated, you might still be able to have a randomized study.

Mr. Stafford: It would not be too effective, would it? Let me put it another way. While you were talking before, I wrote out a paragraph. I want you to listen to it. Is this what you mean by what you have said in your brief. I put it to you, that the only accurate way to compare the effects of smoking would be for the investigator to select those who will smoke and those who will not smoke from the random sample.

Further, if I understand you correctly the random sample, or group, in order to evade the problem of self-selection has to be chosen, say, for example, among young people who have not started to smoke. Then once the random group is thus selected, it would be necessary to randomly select from that group a group who will smoke and a group who will not smoke and to police the two groups to ascertain they comply and then compare the two groups. Would this not be the only really effective way?

Dr. Sommers: That would be an ideal study. I think we can never achieve that but I think we can with prospective and multifactorial studies approach randomization much better than it has been done so far. That is what we hope to do.

[Interpretation]

vous me direz si c'est bien ça. Par exemple, ce fumeur peut être plus sujet à faire de l'hypertension qu'une personne qui n'a pas l'habitude de fumer. Dans ce cas fumer peut être le symptôme et non la cause. Je veux dire qu'une personne sera plus sujette à avoir certains troubles ou maladies que le tabac sera la cause de ces maladies. Est-ce exact?

Dr Sommers: Je crois que l'hypothèse constitutionnelle est pour le moment la réponse la plus logique.

M. Stafford: Maintenant procédons à un sondage. Vous pouvez procéder à un sondage et obtenir des statistiques à peu près justes n'est-ce pas?

Dr Sommers: Oui, si c'est un sondage bien fait.

M. Stafford: Un bon sondage couvre tous les secteurs de la population n'est-ce pas, alors, pour avoir un bon échantillonnage il faut éliminer cette pré-sélection; les personnes qui fument avant le sondage. Est-ce exact?

Dr Sommers: Il serait bon d'essayer de l'éviter même si c'est impossible vous pouvez encore avoir une étude par sondage assez juste.

M. Stafford: Ce ne serait pas très effectif sans doute, essayons d'une autre façon? La seule façon précise de comparer les effets produits par l'usage du tabac serait pour l'enquêteur de choisir les cas de ceux qui fument et ceux qui ne fument pas à partir de cet échantillonnage au hasard. Si cet échantillonnage vise à éviter le problème de la solution prédéterminée, on devrait choisir parmi les jeunes qui n'ont pas encore commencé à fumer. Après, on pourrait à partir de ce groupe, choisi au hasard prendre un groupe qui fume et un groupe qui ne fume pas, il faudrait s'assurer que ces deux groupes respectent les règles du jeu et ensuite comparer les deux groupes pour vérifier. Ne serait-ce pas là la méthode idéale?

Dr Sommers: Oui, ce serait une méthode idéale. Mais, nous ne pourrions jamais la réaliser. Je crois toutefois qu'en tenant compte des perspectives et des faits nous pourrions faire beaucoup mieux que ce qui a été fait jusqu'ici. C'est du moins ce que nous espérons.

[Texte]

Mr. Stafford: I want to ask you a couple of questions bringing up this table that my friend across the way mentioned a few minutes ago, a survey of Canadian pensioners on page 540 of the Evidence, No. 17, February 18, 1969. Would that represent a random sam-

• 1250

ple of the population of Canada or just a sample of the pensioners? What would it give you when you compare the results?

Dr. Sommers: It is a selected sample and it would probably be valid to a greater extent for Canadian veterans than it would for any other group in the world and it probably would not be applicable to a number of other groups in the world.

Mr. Stafford: Would it really give you any scientific evidence on which to base conclusions such as you can actually see that people in this Committee really believe?

Dr. Sommers: No, it would suggest experiments which might lead to conclusions and that is the main thrust of statistical studies. They suggest theories for testing by other methods, at least that is my understanding.

Mr. Stafford: Even a random sample of the population of Ottawa, and that is where you are now, would only give you the smoking habits of Ottawa, would it not?

Dr. Sommers: That is my understanding.

Mr. Stafford: How can you call a sample, selected as in most of these surveys, a random sample?

Dr. Sommers: I think that the importance of randomization was not appreciated in the early studies the way it is now. That would be one explanation. There are probably a number of other explanations.

Mr. Stafford: Was this Framingham Study, for example, in which the Canadian Heart Foundation had such positive belief, and it had not even studied most of the other studies that were read out to them, a real random sample of the population of the United States sufficient that you could actually deduct certain proofs from it? If not, what was it? Could you explain it to us?

Dr. Sommers: It was a study of the population prospectively of Framingham, Massachusetts which is outside of Boston.

[Interprétation]

M. Stafford: Quelques questions à propos du tableau que mon collègue a mentionné il y a quelques instants. Une étude de retraités canadiens à la page 540 du procès-verbal n° 17 du 18 février 1969. Est-ce que cela représente un échantillonnage de la population du

Canada ou juste un échantillonnage relatif aux retraités? Qu'est-ce que cela vous donne si vous comparez les résultats?

Dr Sommers: C'est un échantillonnage sélectif qui pourrait être valable dans certaines limites pour les vétérans canadiens comme pour tout autre groupe de personnes dans le monde. Mais ce ne serait probablement pas applicable à d'autres groupes dans le monde.

M. Stafford: Cela pourrait-il vous donner des données scientifiques sur lesquelles on pourrait fonder des conclusions qui permettraient de juger réellement l'affaire?

Dr Sommers: Cela suggère des expériences qui pourraient conduire à cette conclusion et c'est là le but même des études statistiques. Elles conseillent de vérifier des théories d'étude par d'autres méthodes. Du moins c'est ce que je crois.

M. Stafford: Même un échantillonnage au hasard de la population à Ottawa où nous sommes en ce moment pourrait nous renseigner sur les habitudes des citoyens d'Ottawa ou sujet de la cigarette.

Dr Sommers: Oui, je le pense.

M. Stafford: Qu'est-ce que vous appelez un échantillonnage choisi comme c'est le cas dans la plupart de ces enquêtes, un échantillonnage fait au hasard s'agit...

Dr Sommers: Je crois que l'importance de l'échantillonnage fait au hasard n'a pas été appréciée à sa juste valeur au moment des premières études comme c'est le cas maintenant. Ce serait une explication, il y en a probablement beaucoup d'autres.

M. Stafford: L'étude Framingham, par exemple, dans laquelle la Fondation canadienne du cœur avait mis toute sa confiance n'avait même pas examiné les autres études dont on lui avait fait lecture, était-elle un véritable échantillonnage de la population des États-Unis, pris au hasard et suffisant pour vous permettre d'en déduire certaines preuves? Sinon qu'est-ce que c'était?

Dr Sommers: C'était une étude prospective de la population dans Framingham, dans l'état du Massachusetts, près de Boston.

[Text]

Mr. Stafford: How many people were there?

Dr. Sommers: From memory I think there were 15,000 or so people, and it is still going on, and you get reports and then individual investigators, comments on it. One deficiency of the Framingham Study is no pathology has ever been done on these people. I think that is a serious deficiency and I wish this gap could be filled in.

Mr. Stafford: When these people are investigated, are they investigated by trained and specialist doctors? Or do they answer mail quizzes. How is it done?

Dr. Sommers: I think in Framingham it was a social-worker-type interview in the home.

Mr. Stafford: It would be very ineffective, would it not?

Dr. Sommers: It is not the most effective method but it is better than a mail questionnaire and it is better than a retrospective study. I should not denigrate the Framingham Study. This was, within its limits—and its limits you pointed out—a rather nice study at the beginning. In another 20 years, and it may take this for other factors that we want to know, we may get some clear answers, but at present we do not get clear evidence of a cause and effect relationship in coronary disease, among others.

Mr. Stafford: But from the Framingham Study, would you say that it was sufficient in itself on which to base any definite medical conclusions, yes or no?

Dr. Sommers: Well, no.

Mr. Stafford: And if this was the most important study looked at by the Canadian Heart Foundation, and if the doctor in charge said he based almost all his conclusions on statistical analysis, would you say that that analysis was very effective.

Dr. Sommers: It would be a too limited analysis and that was one of the shortcomings in the original Surgeon-General's Report: it was a selected review and did not include all of the available articles. I think you would have to look at all available comparable studies, and there are a number of them.

Mr. Stafford: I have just a very few more questions but it is most important because

[Interpretation]

M. Stafford: Combien de personnes étaient en cause?

Dr Sommers: Il s'agissait de 15,000 personnes, je cite de mémoire, et les études se poursuivent; des rapports sont faits et des enquêteurs distincts font des observations. Une des défaillances de l'étude Framingham c'est qu'aucune étude pathologique n'a jamais été faite sur ces personnes. Je crois que c'est là une défaillance sérieuse et qu'on pourrait combler cette lacune.

M. Stafford: Quand on fait enquête chez ces gens l'enquête est-elle faite par des médecins formés et spécialisés, ou au moyen de questionnaires envoyés par la poste? Comment procède-t-on?

Dr Sommers: C'est fait sous forme d'interview comme le font les aides sociaux à domicile.

M. Stafford: C'est très inefficace, n'est-ce pas?

Dr Sommers: Ce n'est pas la méthode la plus efficace mais c'est mieux qu'un questionnaire envoyé par la poste ou qu'une étude rétrospective. Je ne devrais pas noircir l'étude Framingham, ceci se trouvait dans ses cadres et ses limites, vous l'avez souligné, constituent plutôt une belle étude au début; dans un autre vingt ans, et c'est le temps que cela peut prendre pour découvrir d'autres facteurs que nous aimerions connaître, nous aurions peut-être des réponses claires, mais en ce moment nous n'avons pas de preuve nette sur la relation de cause à effet, dans le cas des maladies coronaires, entre autres.

M. Stafford: Mais croyez-vous qu'on puisse conclure sur la seule base de l'étude de Framingham? Oui ou non?

Dr Sommers: Eh bien! non.

M. Stafford: Et si c'était là l'étude la plus importante qu'a consultée la Fondation canadienne des maladies du cœur, et si le médecin qui menait l'étude ne s'est fié que sur ces données statistiques, considéreriez-vous cette analyse valable?

Dr Sommers: L'analyse serait trop limitée et c'était un défaut du *Surgeon General's Report*: c'était une revue sélectionnée qui ne renfermait pas tous les articles disponibles. Je crois qu'il vous faudrait consulter toutes les études comparables qui sont disponibles et elles sont nombreuses.

M. Stafford: J'ai très peu de questions à poser encore, mais c'est important parce que

[Texte]

you know personally about these studies, such as the Tecumseh Study, the Framingham Study, the Albany study—I could list you a dozen more I have in an article here but I cannot think of them now—and according to the Canadian Heart Foundation, the Framingham was one of the most effective; do you agree with that?

Dr. Sommers: It is one of the best designed.

Mr. Stafford: It does not really prove anything?

Dr. Sommers: One cannot prove cause and effect by statistics; the method is not suitable for doing this sort of thing.

Mr. Stafford: Is it not correct that you in your Congressional hearings, and on all the evidence you have heard, that most people who are really against tobacco base their conclusions on statistics that really do not prove too much?

Dr. Sommers: I do not want to generalize, except that people seem to confuse statistical significance with cause and effect relationships, and this influences them in their actions. I believe that those who are kind of in favour of control of cigarettes, or control of advertising, have been over-influenced by statistical studies which in themselves do not represent scientific proof of the cause and effect relationships in disease in which we are all interested.

Mr. Stafford: Then it is just like the President of the CBC who, after reading only very small portions of the evidence before this

• 1255

committee, found there was sufficient evidence against tobacco to ban all tobacco advertising on the CBC.

Mr. Mather: Mr. Chairman could I ask one supplementary question? The Doctor has been on the stand a long time, and we have been here a long time, so I will try to sum up what I think he has said in very brief form.

Would I be correct in saying, Doctor, that despite the detailed, long-standing and continuing studies by health agencies, such as the lung cancer society, the Canadian Heart Foundation, the TB Society and so on, all of them linking cigarette smoking with disease, you and the tobacco institute are still not convinced that there is a link?

[Interprétation]

vous êtes personnellement au courant de ces études comme celles de Tecumseh, de Framingham et d'Albany. Je pourrais vous en donner une douzaine d'autres que j'ai ici dans un article, mais elles ne me viennent pas à l'esprit, et, d'après la Fondation canadienne du cœur, l'étude Framingham a été une des plus efficaces. Êtes-vous d'accord sur ce point?

Dr. Sommers: C'est une des mieux élaborées.

M. Stafford: Ne prouve-t-elle pas réellement quelque chose?

Dr. Sommers: On ne peut prouver une relation cause à effet avec des statistiques; la méthode ne se prête pas à ce genre de démonstration.

M. Stafford: N'est-il pas exact que dans vos audiences publiques et d'après tous les témoignages que vous avez entendus que la plupart des personnes qui sont réellement contre l'usage du tabac tirent leurs conclusions de statistiques qui en fait ne prouvent pas grand-chose?

Dr. Sommers: Je ne veux pas généraliser sauf pour dire que les gens semblent confondre la signification statistique avec la relation de cause à effet et ceci les influence dans leur action. Je crois que ceux qui favorisent en quelque sorte le contrôle de la cigarette ou le contrôle de la publicité, ont été influencés par des études statistiques par elles-mêmes ne constituant pas une preuve scientifique de la relation de cause à effet dans le cas de la maladie qui tous nous intéresse.

M. Stafford: Alors, cela ressemble tout à fait au cas du président de Radio-Canada qui, après avoir pris connaissance de très petits

extraits des témoignages présentés durant le comité, a trouvé suffisamment de preuves contre l'usage du tabac pour défendre toute publicité sur le tabac à Radio-Canada.

M. Mather: Monsieur le président, puis-je poser une question supplémentaire? Le docteur témoigne depuis longtemps, nous siégeons depuis longtemps. Je vais essayer de résumer ce qu'il a dit, très brièvement. Serait-il juste de dire, docteur, que malgré les organismes qui s'occupent de la santé comme la Fondation canadienne du cœur, la ligue antituberculeuse et ainsi de suite, qui relient tous la cigarette à la maladie, vous, ainsi que l'institut du tabac, n'êtes pas encore convaincus qu'il existe un lien?

[Text]

Dr. Sommers: Sir, may I make a correction: I have no relation to the tobacco institute whatever. As a second point, no one doubts that there is some relationship between smoking and various diseases, and that is why we are gathered here. If we did not have a problem we would not be here. So, I do not deny it and I think no one who reads the newspapers denies it.

The problem is, what is the meaningfulness of this relationship.

Mr. Mather: Thank you.

Mr. Robinson: May I just ask one question here? In view of what Mr. Stafford was saying, Doctor, is it not fair to say that you cannot predetermine the people who will or will not smoke?

Dr. Sommers: There is some evidence that you can, yes, that you can tell which kinds of people will smoke: personality, body type, relation to physical activity, extrovert versus introvert, and so on.

Mr. Robinson: Would it not be fair to say that there are other methods of experimenting than by using just a random sample?

Dr. Sommers: In experiments—and this is a field apart from epidemiology—you have a control group and you have an experimental group. The experimental group is supposed to be exactly the same as the control group in every respect except for the one factor you are trying to test for.

The Chairman: Thank you, Dr. Sommers, for your very interesting brief this morning. We will now adjourn until this afternoon at 3.30 p.m. in Room 308 to hear two other witnesses: Dr. T. Sterling, Professor of Applied Mathematics and Computer Science, and Dr. Milton B. Rosenblatt from New York.

AFTERNOON SITTING

• 1548

The Chairman: Mrs. MacInnis and gentlemen, we will hear our two witnesses. The first one is Dr. Theodor Sterling, Ph.D., of St. Louis, Missouri, Professor of Applied Mathematics and Computer Science, Washington University, and to his right is Dr. Milton B. Rosenblatt. Dr. Rosenblatt is the author of books and articles on lung cancer and Associate Clinical Professor of Medicine

[Interpretation]

Dr. Sommers: Puis-je apporter une correction, monsieur. Je n'ai aucune relation avec l'institut du tabac, de près ou de loin. Deuxièmement, personne ne doute qu'il y ait un rapport entre la cigarette et diverses maladies, voilà pourquoi nous nous réunissons ici. Si nous n'avions pas ce problème, nous ne serions pas là. Je ne le nie donc pas et je crois que personne qui lit les journaux ne le nie. Le problème est la juste signification de cette relation.

M. Mather: Merci.

M. Robinson: J'ai une autre question à poser. Compte tenu de ce que disait M. Stafford, docteur, n'est-il pas juste de dire que vous ne pouvez pas déterminer à l'avance quelles sont les personnes qui fumeront et celles qui ne fumeront pas?

Dr. Sommers: Il y a des indices que la chose est possible, oui, que vous pouvez dire quels genres de personnes fumeront: personnalité, type physique, relation avec l'activité physique, les introvertis vis-à-vis des extrovertis et ainsi de suite.

M. Robinson: Ne serait-il pas juste de dire qu'il y a d'autres méthodes expérimentales que l'échantillonnage au hasard?

Dr. Sommers: Sur le plan expérimental, et ceci est un domaine distinct de l'épidémiologie, vous avez un groupe témoin et un groupe d'expérimentation. Le groupe d'expérimentation doit être exactement semblable au groupe témoin à tout point de vue exception faite d'un facteur sur lequel vous tentez de faire des tests.

Le président: Je vous remercie, docteur Sommers, pour votre très intéressant mémoire présenté ce matin. Nous allons maintenant lever la séance jusqu'à cet après-midi à 3 heures et demie, à la salle 308, alors que nous entendrons deux autres témoins, soit M. T. Sterling professeur de mathématiques appliquées et d'informatique et le Dr Milton B. Rosenblatt, de New York.

SÉANCE DE L'APRÈS-MIDI

Le président: Madame MacInnis, messieurs, nous allons entendre deux témoins. Le premier est M. Theodor Sterling, Ph. D., de St. Louis, Missouri, professeur de mathématiques appliquées et d'informatique à l'Université Washington, et assis à sa droite, le docteur Milton B. Rosenblatt, auteur de plusieurs livres et articles sur le cancer du poumon. Il est professeur de médecine clinique au New

[Texte]

at New York Medical College. He is also an attending physician at Metropolitan and Doctors Hospitals, New York.

If it is the wish of the Committee, Dr. Sterling will make an opening statement—his brief has been circulated to members of the Committee—and Dr. Rosenblatt will proceed by reading his brief. After that we will open the meeting for questioning. Is it agreed that we proceed in this way?

Some hon. Members: Agreed.

The Chairman: Dr. Sterling.

Dr. Theodor Sterling (Professor of Applied Mathematics and Computer Science, Washington University, St. Louis, Missouri): Thank you, Mr. Chairman. Ladies and gentlemen of the Committee, let me thank you for making an appearance before you. I was asked to correct a typing error in my brief on page 2 in the sixth line from the top. The sentence should read that I was asked to review rather than to receive this publication. I do not quite know how one receives a publication. I received it badly perhaps.

I shall summarize the essence of my brief in this way. I was asked to review a publication entitled *Cigarette Smoking and Health Characteristics*, which has also been known as

• 1550

the morbidity study. It is the one study on the present contentions that work loss and disability, increase of chronic disease and so on are due to smoking. The number of contentions made about these studies are many. They are circulated in various reports but they all go back to this particular study and this was the one I was asked to review.

Since I do not believe that these types of disagreements should result in clashes of experts before legislative committees, I requested and received the agreement of the industry to submit any review or criticism to the Public Health Service, the National Centre for Health Statistics. We will be talking about matters of which the U.S. Public Health Service has been apprised quite early and constantly. The detailed analysis of the data and conclusions derived from it are based not only on this published study and a careful reading of it but on a number of other studies published by the National Centre for Health Statistics and on the analysis of the actual data which was also given to me by the National Centre.

I shall concern myself here with claims that cigarette smoking causes a wide variety of chronic and acute diseases. This is what my

[Interprétation]

York Medical College. Il travaille aussi au Metropolitan Hospital et au Doctors Hospital, à New York. Si le Comité le veut bien, M. Sterling fera un court exposé d'ouverture, car son mémoire a déjà été distribué aux membres du Comité, et le docteur Rosenblatt lira ensuite son mémoire. Après cela, ce sera la période des questions. Êtes-vous d'accord?

Des voix: Nous sommes d'accord.

Le président: Monsieur Sterling.

Dr Theodor Sterling (professeur de mathématiques appliquées et d'informatique, Université Washington, St. Louis, Miss.): Merci, monsieur le président. Mesdames et messieurs du Comité, permettez-moi de vous remercier de l'occasion qui m'est fournie de paraître devant vous. On m'a demandé de corriger une erreur typographique dans mon mémoire. C'est à la page 2, à la sixième ligne du haut. La phrase devrait se lire: «When I was asked to review» au lieu de «to receive», la publication. Je ne vois pas comment je pourrais recevoir cette publication. Peut-être l'ai-je mal reçue.

Je vais résumer mon mémoire de la manière suivante. On m'a demandé de revoir une publication intitulée *Cigarette Smoking and Health Characteristics*, qui est une étude

de morbidité. C'est l'étude qui se fonde sur certaines hypothèses voulant que l'incapacité de travailler, l'infirmité, l'augmentation des maladies chroniques et le reste soient causés par le fait de fumer. On conteste beaucoup ces hypothèses. Tout se rapporte à cette étude-ci, même si on parle de maintes autres études où ces hypothèses sont avancées. C'est cette étude qu'on m'a demandé de revoir. Comme je ne crois pas que ces désaccords entraînent un conflit entre les experts présents au comité législatif, j'ai demandé et j'ai reçu l'accord de l'industrie pour présenter toute revue, toute critique au Service de santé, et au Centre national de la statistique sur la santé, nous parlerons de questions sur lesquelles le Service de santé des États-Unis a été informé très tôt et constamment. L'analyse détaillée des données et des conclusions qui en résultent est fondée non seulement sur cette étude publiée et sur sa lecture, mais sur un certain nombre d'autres études publiées par le Centre national de la statistique, sur la Santé et sur l'analyse des données qui m'ont été fournies par le Centre national.

Je veux me contenter ici de discuter du fait que la cigarette cause des maladies chroniques. Ma déclaration concerne ce point. Je

[Text]

statement concerns itself with. I think it is a good study to talk about because what is wrong with this study is really the ill which plagues all other studies. It is based on a sample which is not representative of the United States population. In fact, it is based on a sample which is not representative of a population in general but of a very specific and peculiar population, and therefore it does not lend itself to making estimates of how much disability is "due to smoking" or due to anything else, for that matter, in a population.

In the second place it collects information about disease in such a way that what is actually being measured is very questionable. Whatever is counted as disease in this study—and again this is shared by many other studies concerning smoking—bears little resemblance to the pathological entity of disease to which the name is eventually given. Finally, and this may come as a shock to some of the individuals who have taken on face value that these studies actually describe certain results, the published results given in the tables are really at variance with many of the conclusions which are drawn in that study and from that study. I shall very quickly go over these three points.

First of all, persons interviewed were not a representation of the population itself. How did this come about? The report claims that the study is based on 134,000 cases of the noninstitutional U.S. population. It even says explicitly it is based on responses elicited from such numbers of individuals. I will quote here what it actually says because it is an interesting quote:

"One of the advantages of this study is that the data on relationships between cigarette smoking and health are based on responses from a *probability sample which is representative of the civilian, noninstitutional population of the United States*, thus allowing the data to be presented in the form of national estimates."

The follow-up study, *The Health Consequence of Smoking*, which actually quotes certain numbers as being due to cigarette smoking, says at the beginning of this discussion, and again I quote:

"As the primary source of data in the United States on disability, the Survey report, *being based on a national probability sample*, provides a solid base for estimating the excess overall disability associated with cigarette smoking."

[Interpretation]

crois que c'est une excellente étude dont il convient de parler, parce que ce qui ne va pas dans cette étude, ce sont les lacunes qui nuisent aux autres études. Elle est basée sur un échantillon qui ne représente pas nécessairement la population des États-Unis, ni la population en général, mais seulement un groupe limité de personnes. Par conséquent, elle ne se prête pas à des évaluations, quant au nombre de maladies causées par la cigarette ou par toute autre chose.

En second lieu, elle réunit des renseignements sur les maladies d'une telle façon que l'on pourrait mettre en doute ce qui est mesuré. La définition que l'on donne de la maladie, dans cette étude, comme dans bien d'autres études concernant la cigarette, ne ressemble pas à celle que l'on donne, en pathologie. Cela pourra surprendre certaines des personnes qui ont placé leur foi dans ces études, disant qu'elles apportaient certains résultats, mais les résultats publiés varient par rapport à certaines conclusions tirées de cette étude. J'examinerai donc rapidement les trois points suivants:

Premièrement les personnes interrogées n'étaient pas représentatives de la population elle-même. Comment cela se fait-il? Le rapport signale que l'enquête a été menée auprès de 134,000 personnes des États-Unis. L'enquête est fondée sur le nombre des réponses données par les individus interrogés. Je vais donc, citer ce qui a été dit, parce que je crois que, c'est une citation intéressante:

«L'un des avantages de cette étude est que les informations concernant l'action de la cigarette sur la santé sont établies à partir de réponses données par un *échantillon probabiliste représentatif de la population civile non hospitalisée, des États-Unis*, ce qui permet de présenter l'enquête comme une enquête nationale».

L'étude qui suit, à savoir *The Health Consequence of Smoking* dit, au début de cette discussion, je cite:

«Comme principale source d'information sur les maladies aux États-Unis, le Survey Report, établi d'après un échantillon probabiliste représentatif de la population, fournit une donnée solide pour estimer les maux conséquents à l'usage de la cigarette.»

[Texte]

• 1555

Actually it is not true that we are dealing with a probability sample. It is not even true that we are dealing with 134,000 responses. We are dealing with exactly 16,000 responses elicited from males and 32,000 responses elicited from females. Now how did this come about? How did we get 134,000 out of some 48,000? First of all, the sample itself was selected in this way—and without going into technicality, the procedure for the sample was described quite adequately some 10 years prior to this study. The funds were not quite sufficient to take a random sample of the United States population. What was done instead is that the country was divided into primary sampling units along administrative lines and along convenience lines.

Counties were selected to represent this population. The counties were then divided into segments, each segment being a number of housing units in a neighbourhood—the random selection of individuals, actually the random selection of the segments of these neighbourhoods. A neighbourhood is selected at random and then the households within this neighbourhood are supposed to be interviewed. So what we are talking about really is a random selection of neighbourhoods. People in neighbourhoods are pretty well the same and certainly people in the households are pretty well the same, so one can hardly say this is a random selection but it may still be representative of the United States, although not random, if it were not for a practice in interviewing which again is a result of a limited budget. This is that the person found in the house is really the person interviewed and who gives the information about everybody else in that house. Of course, the person present in the house is usually the woman of the house unless she has a job or employment outside, or if it is a male, an older person, an elderly person, a retired person, an unemployed person or a disabled person—in preponderance.

Actually the interviewer found at home some 32,000 women and some 16,000 males, these males tending very heavily toward the older end of the spectrum, and these were the individuals actually interviewed. They were interviewed about other members of the household.

This still does not give us 134,000 because there were not enough people in these households, but in some households the interviewer did not find anyone present. These households were nevertheless counted and the people supposed to live in these households were given the same characteristics as the other people in the same set; so we have a sample here which has some very peculiar properties.

[Interprétation]

Il n'est pas exact que nous ayons un échantillon probabiliste, ni que nous ayons questionné les 134,000 personnes. On a reçu 16,000 réponses d'hommes et 32,000 réponses de femmes. Comment sommes-nous arrivés au nombre de 134,000 alors que le nombre exact est de 48,000. D'abord l'échantillonnage lui-même était sélectionné de cette façon et, la méthode d'échantillonnage employée fut décrite environ 10 ans avant cette enquête. Les sommes n'étaient pas suffisantes pour faire un échantillonnage de la population des États-Unis. On a divisé le pays en secteurs d'échantillonnage, en fonction de normes d'administration et de commodité.

Des comtés ont été choisis pour représenter la population. Les comtés ont été divisés en segments, chacun des segments possédant un certain nombre de maisons. Nous avons ensuite choisi un certain nombre de personnes habitant ces milieux. Par la suite, on a choisi un milieu et on devait interviewer les personnes qui demeuraient dans ce voisinage. Les gens d'un même voisinage se ressemblent et encore plus les gens d'un même foyer; on peut alors difficilement parler d'une sélection au hasard, mais il peut tout de même s'agir d'un échantillonnage représentatif de la population des États-Unis. La personne interviewée est celle qui est à la maison et c'est elle qui donne les renseignements sur toutes les personnes qui vivent dans la maison. Mais la personne que l'on trouve au foyer c'est habituellement la ménagère, un vieillard, un retraité, un chômeur ou un handicapé.

Jusqu'à maintenant, les enquêteurs ont 32,000 femmes et 16,000 hommes; les hommes étaient pour la plupart, très âgés. Ce sont ces personnes qui ont été interrogées sur les autres membres de la famille.

Cela ne donne pas encore un total de 134,000 personnes, car il n'y avait pas assez de gens à la maison ou dans certains cas, il n'y avait personne. Les personnes vivant dans ces maisons se sont vu attribuer les mêmes caractéristiques que leurs voisins. Nous avons donc ici un échantillon qui est assez particulier. On ne peut pas dire que c'est un échantillonnage fait au hasard et encore moins qu'il

[Text]

It can definitely not be said about it that it is random and certainly not that it is highly representative because no matter what characteristic of this sample we compare to the United States population it is quite different, especially among the males. Again I would like to draw your attention to the many ways and the many instances where samples selected for statistical studies on smoking share the same type of unrepresentativeness.

Secondly, let us look at the data, which essentially relate to diseases. The report makes statements and counts diseases and these counts have been obtained in counts of people who smoke. It turns out that the National Centre for Health Statistics—that the household interview survey was not ever designed to obtain data of this sort. It was designed originally to obtain data on the economic and social consequences of disease but not to count disease itself. In fact the early design of this study made it explicit that it was not to count the pathological aspects of disease. However, to see how accurate they were in finding disease and locating disease a national household survey conducted two studies—one with a health insurance group in New York and one through the Michigan research council involving a large number of hospitals in some 21 states. Both studies were essentially of the same type.

A group of individuals was selected whose medical history was known. In the health insurance study in New York, this group of individuals consisted of New York residents who had seen their physicians, who belonged to this health insurance plan and whose medi-

• 1600

cal histories were known. In the case of the Michigan research study, this was a group of patients who had been in hospital and whose hospital records were known in some 21 states. An interviewer was then sent to the house which was one of the locations for interview and her responses were then compared to the actual reports of disease which were known to medical records.

These studies had some rather curious, amazing results which really did not surprise people who are used to household surveys. They are extremely inaccurate and the correlation between what was reported as illness and kinds of illnesses in these households and what actually existed in medical records was extremely small. I have written a lengthy report to the U.S. Public Health Service on that summarizing data which is actually derived from them and in their possession.

[Interpretation]

est représentatif, quelles que soient les caractéristiques de l'échantillon que l'on compare avec celles de la population des États-Unis, car ces caractéristiques sont différentes surtout en ce qui concerne les hommes. Je voudrais attirer votre attention sur les nombreux cas où des échantillons choisis pour faire des études statistiques sur la cigarette n'étaient pas plus représentatifs.

Deuxièmement, étudions les données sur les maladies. Le rapport indique les maladies, et ce rapport concerne les fumeurs. Le Centre national de la statistique sur la santé n'a pas été créé en fonction de faire des enquêtes au foyer visant à obtenir des données de ce genre. Il avait pour fonction, au début, de trouver des données sur les conséquences économiques sociales de la maladie, mais il ne devait pas, à l'origine, compter les maladies elles-mêmes. Le premier but de cette enquête, n'était pas d'étudier les aspects pathologiques de la maladie elle-même. Ainsi, pour voir avec quelle précision ils ont réussi à trouver et à localiser la maladie, une enquête nationale, au foyer a mené deux études: l'une auprès d'un groupe bénéficiant d'une assurance-maladie et l'autre auprès du Conseil de recherches du Michigan. Ces études mettaient en cause un certain nombre d'hôpitaux dans 21 états. Les deux études étaient semblables.

On a choisi un groupe d'individus dont le dossier médical était connu. Dans le cas de l'étude concernant l'assurance-maladie, les gens concernés étaient des habitants de New York, qui avaient vu leur médecin, qui bénéficiaient de cette assurance et dont on con-

naissait le dossier médical. Dans le cas de l'enquête auprès du Conseil de recherches du Michigan, les gens concernés étaient des malades qui avaient été hospitalisés et dont on connaissait le dossier médical, dans 21 états. On envoyait des enquêteurs interroger les personnes dans leur foyer, les réponses étaient ensuite comparées au rapport des maladies qui étaient consignées dans les dossiers médicaux.

Ces études ont eu des résultats assez curieux, mais qui ne surprendront pas des gens qui ont l'habitude de faire des enquêtes au foyer. Ils étaient parfaitement imprécis quant aux maladies qui ont été rapportées et le contenu existant en général dans les dossiers médicaux. J'ai rédigé un long rapport pour le Service de santé américain qui est fondé sur ces données et qui est en sa possession.

[Texte]

Let me summarize some of them for you. The diseases that were covered by the household interview in terms which made misunderstanding on the part of the respondent least likely were such disease names as diabetes, asthma, high blood pressure, and heart trouble. The correlation between the actual incidence of these diseases in physician's records and the recovery, the household interview was 44 per cent. That is, 44 per cent of these diseases were actually recovered by a household interviewer walking into the house. For diseases which were less clearly defined, for which emphysema, of course, belongs the rate of match between what the medical records showed and what the household interview recovered amounted to an unbelievable 20 per cent.

These figures are in line with other studies on household interviews and the accuracy of household interviews. Even items such as the correct report of whether or not a doctor had been seen during the preceding two weeks was inaccurately reported 36 per cent of the time. Even the birth of a child was inaccurately presented 3 per cent of the times. These are quite large errors.

It is interesting that one of these studies, the Michigan study, also looked at the errors obtained by relying on proxy respondents; that is, somebody else responding for the person who actually had the disease. It turns out that the errors are twice as large. Even the birth of a child that should be noticed was reported by proxy with an 8 per cent error. There are few events as dramatic as that.

More interesting, of course, are reports on disability and length of hospital stay which were reported incorrectly depending whether they were done by proxy or kind of disease with as much as a 50 to 60 per cent error.

Even when it comes to smoking, the amount smoked or the number of smokers is at variance. Now, this is hard to check, but I went and compared the number of smokers obtained in a household interview with the number of smokers reported by Hammond and in another study reported by Haenszel. Hammond and Haenszel agree fairly well even though they are 10 years apart. The Hammond study was at about the same time as this study occurred, and yet for some age groups, if you look at the distribution of smokers by age, the U.S. population according to the household interview in which these data are based and on which Hammond bases his data, you find for some age groups a variance as large as 33 per cent. This does not mean that there is a 33 per cent error in counting smokers in this study; it is just that

[Interprétation]

Permettez-moi de vous le résumer. Les maladies qui étaient couvertes par l'enquête au foyer et qui ont semé la confusion chez les personnes interrogées étaient le diabète, l'asthme, la haute pression, et les troubles cardiaques. La corrélation, entre l'incidence de cette maladie dans les dossiers médicaux et les interviews au foyer était d'à peu près 44 p. 100. Pour des maladies qui étaient moins clairement définies comme l'emphyseme, le taux de corrélation entre ce qu'en disaient les dossiers médicaux et ce que les personnes ont répondu dans leurs foyers était d'environ 20 p. 100.

Ces chiffres, comparés à d'autres enquêtes, se tiennent dans la marge d'exactitude de l'ensemble des enquêtes faites dans les foyers. Même des faits à savoir si un médecin avait été faire une visite au cours des deux dernières semaines étaient rapportés avec une marge d'erreur de 36 p. 100. Et même la naissance d'un enfant a été mal rapportée dans 3 p. 100 des cas. Il est intéressant de noter que l'une de ces enquêtes, l'enquête du Michigan ont tenu compte de la marge d'erreur dans les réponses provenant d'autres personnes que celles qui ont contracté la maladie. Ces erreurs deviennent deux fois plus nombreuses. Même la naissance d'un enfant mentionnée par ces personnes relate une erreur de 8 p. 100. Il y a des cas encore plus dramatiques.

Ce qui est encore plus intéressant, c'est le rapport sur l'incapacité et sur le séjour à l'hôpital, qui a connu de nombreuses inexactitudes dans une marge de 50 à 60 p. 100.

Même lorsque le problème du tabac est abordé, le nombre de cigarettes fumées par rapport au nombre de fumeurs est variable. Ainsi, il est difficile de vérifier, mais j'ai fait la comparaison entre les chiffres donnés pour le nombre de fumeurs selon les interviews dans les foyers et ceux donnés par les autres enquêtes, celle de Hammond, ou de Haenszel. Les études Hammond et Haenszel se mettent assez bien d'accord quant au nombre des fumeurs, même si elles ont été faites à dix ans d'intervalles, elles ne correspondent pas nécessairement aux renseignements recueillis dans les foyers. Si l'on prend l'étude Hammond, faite à peu près à la même époque que l'étude dont on parle, on constate cependant que pour certains groupes d'âges, si vous prenez le cas des fumeurs, d'après l'enquête au foyer, et par rapport aux deux autres enquêtes

[Text]

this is a difficult thing to count, especially how much people smoke and so on.

I think this has been where the criticism of most smoking and health studies has rested in the past. By pointing out that the sample is not representative of really anything you can draw any conclusions about of the U.S. population, or of any population for that matter, the sample has some serious problems with it. The errors in counting diseases and counting cigarette smoking and how much people smoke are so large that one cannot really draw too many conclusions about them.

Nevertheless, I have gone further and said, "All right let us assume that this was the case; let us assume that we can and we should not, and I repeat we should not, accept these estimates and accept these disease counts". Does the data actually show what is the case? Curiously enough it will not.

There are three anomalies in these groups of data which really ought to be kept in mind. First, is the anomaly concerning females. Female non-smokers by and large show more disease than do female smokers. People may say there is a difference between males and females. We can also look at the problem that 83 per cent of females were actually interviewed directly, while the number of males interviewed directly was only 40 per cent. So there are many more possible errors among the males and many more opportunities for females who have some regards or have some fears of smoking causes disease to influence the actual count.

• 1605

Whatever the case might be, the tables in this volume here actually show that the incidence of females who smoke and have disease is less than of the females who do not smoke. Again it is not a completely clear picture, but certainly it does not show that females who smoke have more disease than females who do not smoke.

Even more damaging to the conclusions here is the fact that almost completely throughout that study moderate smokers have less disease than smokers and very often less disease than non-smokers.

This is true for males as well as females and it is also true for age-adjusted data or

[Interpretation]

tes vous vous apercevez que pour un certain groupe d'âge de la population américaine il y a des différences allant jusqu'à 33 p. 100. Cela ne veut pas dire que la marge d'erreur est de 33 p. 100 chez les fumeurs, cela veut simplement dire qu'il est difficile d'évaluer exactement le nombre de fumeurs.

Je pense que c'est là la critique majeure qu'on peut adresser à toutes les études faites sur la cigarette par le passé. Il est évident que l'échantillonnage n'est pas représentatif des conclusions que vous tirez quant à la population de l'ensemble des États-Unis, ou de toute autre population, dans ce cas l'échantillonnage rencontre de sérieux problèmes. Les erreurs faites quand il s'agit de compter les maladies et de compter les personnes qui ont l'habitude de fumer, et le nombre de cigarettes fumées sont tellement nombreuses qu'il est assez difficile de tirer des conclusions valables.

Toutefois, je suis allé plus loin, en disant: «Présumons que tel est le cas, disons que nous pouvons mais que nous ne devrions pas accepter cette évaluation et accepter cette façon de compter les maladies. Est-ce que les données indiquent réellement qu'il en est ainsi? Il me semble que non.

Il y a trois anomalies dans ces groupes de données dont il faut vraiment tenir compte. La première anomalie concerne les femmes. Les femmes qui ne fument pas, dans l'ensemble, sont sujettes à un nombre plus grand de maladies que les femmes qui fument. Peut-être dira-t-on qu'il y a une différence entre les femmes, et les hommes. On pourra aussi constater que 83 p. 100 des femmes ont été interviewées directement tandis que les hommes qu'on a interrogés directement formaient 40 p. 100 du total masculin. Nous avons donc beaucoup plus d'erreurs probables chez les hommes que chez les femmes, et cela influence le comptage réel.

Quel que soit le cas, les tableaux du présent volume indiquent que l'incidence de la maladie pour les femmes qui fument est moins élevée que pour celles qui ne fument pas. Ce n'est pas encore très clair, mais cela démontre que les femmes qui fument sont plus sujettes aux maladies que celles qui ne fument pas. Ce qui est encore plus grave pour les conclusions, c'est que les fumeurs modérés ont moins de maladies que les grands fumeurs et souvent moins de maladies que les non-fumeurs.

Cela est vrai dans le cas des hommes et des femmes, et cela est vrai pour les différents

[Texte]

massage data or whatever we wish to call it. Again let me point out what has happened in the conclusions in the studies is that people have said heavy smokers have more disease than moderate smokers, but what they have failed to point out is that moderate smokers have actually less disease than smokers, or less disease very often than non-smokers.

On the basis of this find it would be just as easy to estimate the number of diseases people are spared by smoking moderately. This is an important point in a way because many of the critiques of why there might be a link between cigarette smoking and certain diseases have rested on the contention that perhaps a cigarette smoker, or heavy smoker at least, is an immoderate man as we heard this morning. He is a man who not only smokes enough but perhaps he also eats to immoderation about him rather than that he is perhaps he fails to do exercises to immoderation. What perhaps would be a measuring here on the heavy smoker is some degree of immoderation about him rather than that he is a smoker. Whatever the case might be however, it does exist in the tables in this volume, quite clearly if you put them together, the demonstration that moderate smokers very often have less disease than do smokers or non-smokers.

The most peculiar part about this study is what has happened to former smokers. All through, unambiguously and quite profoundly and effectively, former smokers have the highest disease rate, the highest disability rate, and they lose more time from work. Almost without exception this is the finding.

In this volume which is the follow-up report of the Surgeon General it says specifically as follows:

"Previous findings on the lower death rates among those who have discontinued cigarette smoking are confirmed and strengthened by the additional data reviewed. The findings support the view that epidemiological data showing lower death rates among former smokers than among continuing smokers cannot be dismissed as due to selective bias and that the benefits of giving up smoking have probably been understated."

At present a good bit of what is considered the new evidence since 1964 that cigarette smoking is indeed harmful is in this demon-

[Interprétation]

groupes d'âge. Laissez-moi souligner que ce qui est arrivé dans les conclusions de ces études c'est que les gens ont dit que les grands fumeurs ont plus de maladies que les fumeurs moyens, mais ce qu'on a oublié de signaler c'est que les fumeurs moyens ont moins de maladies que les grands fumeurs et souvent moins de maladies que les non-fumeurs.

En se basant sur cette découverte, il serait aussi facile d'évaluer le nombre de maladies auxquelles les personnes échappent en fumant que modérément. C'est là un point important parce que plusieurs des critiques, quant à la possibilité qu'il n'y a aucun lien entre le fait de fumer et certaines maladies, sont fondées sur l'hypothèse que peut-être un grand fumeur est un homme immodéré, comme vous l'avez entendu ce matin. Ce grand fumeur ne serait pas seulement un homme qui fumerait beaucoup, mais c'est probablement aussi un homme qui boira ou mangera exagérément ou qu'il ne fera pas assez d'exercices. Alors, ce que nous pourrions mesurer ici pour le grand fumeur n'est pas une caractéristique de l'usage de la cigarette, quel que soit le cas, mais plutôt le fait de ses excès. Toutefois, il existe dans les tableaux du présent volume, et il est montré très clairement, si vous les mettez l'un à côté de l'autre que l'on prouve que les fumeurs modérés ont moins de maladies que les grands fumeurs ou même que les non-fumeurs.

Le point le plus curieux de la présente enquête c'est ce qui est arrivé aux anciens fumeurs, cela est assez ambigu. Les anciens fumeurs ont le plus haut taux de maladies d'invalidité, ce sont eux qui ont perdu le plus de temps de travail.

Sans aucune exception, c'est là la véritable découverte du travail. Dans le volume, qui est la suite du rapport du *Surgeon General*, on parle spécifiquement de ces cas.

«Les découvertes antérieures au sujet du taux plus faible de mortalité chez ceux qui ont abandonné l'usage de la cigarette sont confirmées et renforcées par les données subséquentes... Les découvertes... confirment l'idée que les données épidémiologiques démontrant un taux plus faible de mortalité chez les fumeurs ayant abandonné l'usage de la cigarette que chez les fumeurs invétérés ne peuvent être refusées sous certains prétextes et que les bienfaits d'avoir cessé de fumer ont certainement été sous-évalués.»

Actuellement, une bonne partie de ce qui est considéré comme de nouvelles preuves depuis 1964, veut que l'usage de la cigarette

[Text]

stration that the cessation of smoking is accompanied by a decrease in mortality. Yet in the same study it is quite clearly accompanied by an increase in morbidity and an increase in disability. This is a conflict in the data. It is not a matter of interpreting this medically or not, it is a conflict which simply cannot be resolved. I mean you cannot have it both ways. You will accept your rules of evidence one way or the other.

• 1610

Two conclusions which I can draw, and my students can read this study to see if they can draw them, are: first, the report of cigarette smoking health characteristics is based on uncertain and inaccurate data and is based on very inadequate analytical procedures. It lacks conviction that it really demonstrates any difference between smokers and non-smokers. Yet the same data from the same report has been used to estimate the number of different types of categories of disability supposedly caused by smoking as stated in *The Health Consequence of Smoking* and various other reports.

There are specific claims made, concerning the total days Americans were supposed to have spent in bed due to smoking: there were 77 million days lost from work, 88 million spent in bed, and 306 million days of restrictive activity.

None of these figures appear in the original study and none of them have been derived in a way that makes them open to public inspection. My own attempt to derive them from the 16,000 males and the 32,000 females who I have actually interviewed from the data, simply failed. I cannot come up with figures of this type.

A second lesson which is very important to us, is that this is published without review. Most government publications are not reviewed adequately. When I write a scientific article, it goes through a very strenuous and vigorous review, especially if it is sent to a good journal. A good journal is one that makes sure it does not publish much garbage. However, government publications in the United States are not subject to review. If you have some money left in your budget, you can spend it by printing something which has a nice blue cover and which says that this or that is being caused.

Perhaps we ought to insist that in the United States they review more carefully what

[Interpretation]

est dangereux quand on démontre que de cesser de fumer provoque une diminution du risque de la mortalité. Cependant, dans la même étude il est démontré clairement que cette diminution est accompagnée d'une augmentation de la morbidité et de l'invalidité. C'est un conflit de données, ce n'est pas une question d'interprétation médicale ou non, c'est un conflit que l'on ne peut pas résoudre. On ne peut pas jouer sur les deux tableaux, vous devez accepter la preuve d'une façon ou d'une autre.

Je dirais donc qu'il y a deux conclusions, que je peux tirer de ceci. Tout d'abord le rapport sur l'usage de la cigarette nous permet d'obtenir des données très sûres, nous avons utilisé une méthode certaine qui démontre qu'il y a une différence entre les fumeurs et les non-fumeurs, mais les mêmes données du même rapport permettent aussi de déterminer diverses sortes d'invalidité ou de maladies qui découlent supposément du tabac, comme on l'indique dans *L'influence du tabac sur la santé* et divers autres rapports.

On donne des chiffres précis sur le nombre total de jours que les Américains sont censés avoir passé au lit à cause de l'usage du tabac: il y a eu 77 millions de jours d'absence du travail, 88 millions de jours passés au lit, et 306 millions de jours d'activité restreinte.

Aucun de ces chiffres ne figure dans l'étude originale, et aucun n'a été calculé d'une manière qui le laisse ouvert à l'inspection publique. J'ai moi-même essayé de tirer ces chiffres des 16,000 hommes et des 32,000 femmes que j'ai interviewés d'après ces données, mais je n'ai pu y parvenir. Je ne peux pas atteindre des chiffres de cet ordre.

Un deuxième facteur très important pour nous, c'est que ce rapport est publié sans révision. La plupart des publications du gouvernement sont mal révisées. Lorsque j'écris un article scientifique, il est soumis à une révision très stricte et très approfondie, surtout s'il est destiné à une publication de bonne qualité. La publication de bonne qualité est celle où l'on s'assure de ne pas publier trop de bêtises. Toutefois, les publications du gouvernement, aux États-Unis, ne sont pas soumises à une révision. Si l'on a encore un peu d'argent dans son budget, on peut le dépenser en imprimant une publication avec une belle couverture bleue dans laquelle on dit que telle ou telle chose est causée par ceci ou cela.

Peut-être devrions-nous insister pour qu'aux États-Unis, on révise avec davantage

[Texte]

the Public Health Service may distribute; they should give it the same review as we give our other studies. Thank you.

The Chairman: Thank you, Dr. Sterling. Is it agreed that the brief of Dr. Sterling, as collected, be printed as an appendix to today's proceedings?

Some hon. Members: Agreed.

The Chairman: I will now call upon Dr. Rosenblatt to present the brief to the members.

Mr. Robinson: May we ask questions of Dr. Sterling afterwards?

The Chairman: Yes. Dr. Rosenblatt.

Dr. Milton B. Rosenblatt (New York): Mr. Chairman, the opportunity to appear before the Parliamentary Committee is much appreciated. I have been actively engaged in the research, practice and teaching of pulmonary diseases for more than 35 years. I am co-author of the book, *Cancer of the Lung*, published by the Oxford University Press in 1956, and have written approximately 50 articles on lung cancer and other pulmonary diseases.

I was affiliated with the Pulmonary Division of the Montefiore Hospital, New York City, between 1932 and 1951, serving successively as resident, assistant, associate, and attending physician. Between 1940 and 1956, I was Visiting Physician and Chief of the Chest Clinic at the City Hospital, Welfare Island, New York City. Since 1956 I have been Visiting Physician at the Metropolitan and Coler Hospitals and Associate Attending Physician at the Flower Fifth Avenue Hospital. I have taught at Columbia University and at the New York Medical College and am a member of the Council on Undergraduate Medical Education of the American College of Chest Physicians. A complete list of my hospital appointments and publications is herewith attached.

My views on the relationship between cigarette smoking and lung cancer have been expressed in the medical literature for many years prior to the present controversy.

Much of the material I shall present is derived from studies made in the United States, but I believe that the conclusions are equally applicable to the problem in Canada. I note that in the document, "Cigarette Smoking and Health," presented to this Committee on December, 1968, by the Department of National Health and Welfare, there are 10

[Interprétation]

de soin ce que peut publier le Service de santé publique; on devrait réviser ces publications aussi bien que nous révisons nos autres études. Merci.

Le président: Merci, docteur Sterling. Êtes-vous d'accord pour que le mémoire du Dr. Sterling soit imprimé en appendice aux délibérations d'aujourd'hui?

Des voix: D'accord.

Le président: Je vais maintenant demander au Dr. Rosenblatt de présenter son mémoire au Comité.

M. Robinson: Pourrions-nous ensuite poser des questions au Dr. Sterling?

Le président: Oui. Docteur Rosenblatt.

Dr. Milton B. Rosenblatt (New York): Monsieur le président, j'apprécie grandement l'opportunité qui m'est offerte de paraître devant ce comité parlementaire. Pendant plus de 35 ans j'ai pris une part active tant dans la recherche et la pratique que dans l'enseignement des maladies pulmonaires. Je suis co-auteur de *Cancer du poumon*, livre publié par la Oxford University Press en 1956 et j'ai écrit quelque 50 articles sur le cancer du poumon et autres maladies pulmonaires.

De 1932 à 1951, je fus affilié à la *Pulmonary Division of The Montefiore Hospital* de la ville de New York, successivement comme interne, suppléant, adjoint et médecin traitant. De 1940 à 1956, je fus nommé externe et chef de la clinique pulmonaire au *City Hospital, Welfare Island, New York*. Depuis 1956, je suis externe des hôpitaux Metropolitan et Coler, ainsi que médecin traitant adjoint au *Flower Fifth Avenue Hospital*. J'ai enseigné à l'université de Columbia, ainsi qu'au *New York Medical College*, et je suis membre du *Council on Undergraduate Medical Education of the American College of Chest Physicians*. On trouvera ci-jointe une liste détaillée des fonctions que j'ai tenues dans les hôpitaux, ainsi que des ouvrages que j'ai publiés.

Bien avant la présente controverse, j'ai, durant de nombreuses années, exprimé dans les revues médicales mes sentiments sur les rapports entre la cigarette et le cancer du poumon.

La plupart des données que je vais vous présenter sont tirées d'études faites aux États-Unis, mais je pense que les conclusions sont tout aussi applicables au problème qui se pose au Canada. Je constate que dans le document intitulé *L'influence du tabac sur la santé*, présenté à ce Comité en décembre 1968 par le ministère de la Santé nationale et du

[Text]

references listed in the bibliography of which five are from sources in the United States. We are all therefore discussing the same kind of evidence.

The allegations I shall make in this statement are fully documented in my manuscript, "Etiologic Perspectives in Lung Cancer and Emphysema." If there are any questions concerning the authorities that I quote, I have the references right here for you.

• 1615

It must be emphasized at the outset that the evidence incriminating cigarettes as a cause of disease, is based on statistical association. The purported pathologic and experimental corroboration is tenuous and contradictory. The widely publicized accusations of hundreds of thousands of deaths caused by cigarettes and of shortening of life expectancy a specific number of minutes per cigarette smoked, are fanciful extrapolations and not factual data.

How accurate are the statistics from which these extrapolations are derived? Has there actually been an increase in lung cancer or is the alleged epidemic merely an artifact produced by the introduction of diagnostic techniques not available 4 decades ago? If it can be shown that the rate of increase of lung cancer has actually declined during recent decades, how tenable is an etiologic association between lung cancer and cigarette consumption?

The concept that cancer of the lung is a new disease and a byproduct of modern civilization is false, and those who promulgate this thesis are misleading the public. The disease was a well known entity for a century before the era of widespread cigarette smoking. The only thing new is our ability to diagnose it before autopsy. Lung cancer was described by Laennec, a French physician, in 1819, in his classic book on diseases of the chest, which was shortly thereafter translated into English. By 1840, physicians in both France and England were well acquainted with the disease. The April 1843 issue of the *British and Foreign Medical Review* contained an editorial on the frequency of unsuspected lung cancer and reviewed 5 articles on the subject. A few years later intense interest in lung cancer was developed in Germany and soon practically all of our present basic knowledge was well established in the German pathologic institutes. By the end of the

[Interpretation]

Bien-être social, on cite dans la bibliographie dix références, dont cinq ont leur source aux États-Unis. Nous parlons donc tous du même genre de preuves.

Les opinions figurant dans la présente déclaration s'appuient sur une très sérieuse documentation exposée dans mon manuscrit «Etiologic Perspectives in Lung Cancer and Emphysema».

Si vous avez des questions au sujet des autorités que je cite, j'ai ici pour vous toutes les références.

Il faut souligner dès l'abord que les preuves qui impliquent la cigarette comme facteur pathogène sont basées sur des données statistiques. Sur le plan pathologique et expérimental, la corroboration est ténue et contradictoire. Les accusations portées à grand fracas dénonçant les centaines de milliers de morts causées par la cigarette ou déclarant que chaque cigarette fumée raccourcit la vie d'un certain nombre bien défini de minutes ne sont que des hypothèses fantaisistes et non des conclusions appuyées par des faits.

A quel point ces statistiques sont-elles exactes? Le nombre des cancers du poulmon a-t-il effectivement augmenté ou ne serait-ce pas plutôt que la prétendue épidémie est le résultat de l'utilisation de techniques diagnostiques inexistantes il y a 4 décennies? Si l'on parvient à démontrer que l'occurrence de cancers du poulmon a effectivement diminué au cours des dernières décennies, comment justifier une association étiologique entre le cancer du poulmon et la cigarette?

L'idée que le cancer du poulmon soit une maladie nouvelle et le résultat de notre civilisation moderne est fausse, et ceux qui la défendent induisent le public dans l'erreur. L'affection constituait une entité reconnue un siècle avant que la cigarette ne soit devenue d'usage courant. La différence, c'est que nous pouvons désormais la diagnostiquer avant de recourir à l'autopsie. Le cancer du poulmon fut décrit par le médecin français Laennec en 1819, dans son livre désormais classique sur les maladies pulmonaires, livre qu'on ne tarda pas à traduire en anglais. Dès 1840, les médecins, tant en France qu'en Angleterre, étaient familiarisés avec l'affection. Le numéro d'avril 1843 de la *British and Foreign Medical Review* présentait un éditorial sur la fréquence des cas insoupçonnés de cancer du poulmon, et offrait un compte rendu de 5 articles traitant du sujet. Quelques années plus tard, on se prit en Allemagne d'un vif intérêt pour le cancer du poulmon, et l'on vit rapide-

[Texte]

19th century hundreds of articles, theses and dissertations had been published describing the symptoms, signs, complications and pathology of lung cancer. It may be of interest to this Committee that a very comprehensive article on lung cancer was contributed by a professor at McGill University and published in the *Montreal Medical Journal* in 1895.

Also it may interest you to know that one of the earliest articles on lung cancer in the North American Continent was also contributed by a Canadian in 1850; however, this was not published in Canada, it was published in the *New York Journal of Medicine*.

Despite the extensive knowledge of lung cancer acquired in the 19th century, the means to diagnose the disease during life were exceedingly limited, consisting chiefly of the physical examination. The reported cases during that period were relatively few and derived only from autopsy material, whereas at present most cases are diagnosed by X-ray examination, bronchoscopy, sputum examination, or surgical procedures. A German study of 178 cases of lung cancer between the years 1887 and 1900 showed that only 3 per cent had been diagnosed before autopsy, whereas a similar American study of 363 cases during the period 1949-1958 showed that 81 per cent had been correctly diagnosed during life. Inasmuch as only a little more than 25 per cent of the cases currently certified as lung cancer are diagnosed by autopsy, the preponderant majority are diagnosed by methods that were unavailable 4 decades ago. The statistical increase in lung cancer is therefore a direct result of diagnostic progress.

To those whose interest in this subject spans only the period of the present controversy, it may come as a surprise to learn that all of the techniques used to diagnose lung cancer were developed or perfected within the past few decades and that none was generally accessible prior to 1930. Although the X-ray was discovered in 1895, the production of shock-proof machines, celluloid films and standardized techniques for examination of the chest, occurred 30 years later. Bronchoscopy, a procedure now widely used to diagnose lung cancer, was rarely per-

[Interprétation]

ment s'établir, dans les instituts de pathologie allemands, la quasi-totalité de nos connaissances essentielles actuelles. A la fin du XIX^e siècle, il était paru des centaines d'articles, de thèses et de dissertations décrivant les symptômes, les signes, les complications et la pathologie du cancer du poumon. Cela pourra intéresser ce comité de savoir qu'en 1895, un professeur de l'Université McGill publiait à ce sujet, dans le *Montreal Medical Journal*, un article des plus exhaustifs.

Cela vous intéressera peut-être aussi d'apprendre que l'un des premiers articles sur le cancer du poumon publiés sur le continent nord-américain venait aussi d'un Canadien, en 1850, toutefois, cet article n'a pas été publié au Canada, mais dans le *New York Journal of Medicine*.

En dépit des connaissances étendues acquises sur le cancer du poumon au cours du XIX^e siècle, les moyens permettant de diagnostiquer l'affection sur un sujet vivant étaient extrêmement réduits, se limitant principalement à l'examen physique. A cette époque, les cas signalés sont relativement peu nombreux et proviennent exclusivement des résultats de l'autopsie, alors que de nos jours la plupart des cas sont diagnostiqués à l'aide des rayons X, de la bronchoscopie, de l'examen des expectorations ou de moyens chirurgicaux. Une étude effectuée en Allemagne entre 1887 et 1900, et portant sur 178 cas de cancer du poumon, démontrait que seulement 3 p. 100 des cas avaient été diagnostiqués avant l'autopsie, alors qu'une étude américaine similaire de 363 cas—couvrant la période de 1949 à 1958—révélaient que 81 p. 100 d'entre eux avaient été correctement diagnostiqués pendant qu'ils vivaient encore. Dans la mesure où seulement un peu plus de 25 p. 100 des cas actuels de cancer avéré du poumon sont diagnostiqués à l'autopsie, la grande majorité est confirmée par des méthodes qui n'existaient pas il y a quarante ans. L'accroissement du nombre des cancers du poumon est, par conséquent, un résultat direct des progrès accomplis dans le diagnostic.

Ceux dont l'intérêt en la matière ne s'étend qu'à la période qui concerne la controverse actuelle seront peut-être étonnés d'apprendre que toutes ces techniques utilisées dans le diagnostic du cancer du poumon ne furent mises au point ou perfectionnées qu'au cours des toutes dernières décennies, et qu'avant 1930 il n'y en avait aucune dont l'utilisation fut généralisée. Bien que les rayons X eussent été découverts en 1895, la fabrication d'appareils convenablement isolés, la production de films de cellulose et la mise au point de techniques standardisées d'examen pulmo-

[Text]

formed prior to 1930. Its acceptance and popularity were due chiefly to the efforts of Chevalier Jackson, an American physician, who established a clinic in Philadelphia. The efficacy of the bronchoscope as a diagnostic tool was attested by the fact that whereas there were less than 3000 lung cancer cases reported for the entire United States in 1930, Jackson and his associates had diagnosed almost 500 cases in his clinic by that time.

• 1620

The Papanicolaou technique for finding cancer cells in sputum was developed in the mid 1940's. During recent years this procedure has played an important role in the diagnosis of lung cancer. Surgical exploration of the chest has also contributed a great deal to the diagnosis of pulmonary diseases. The first successful operation for lung cancer was reported in 1933 and since then tremendous strides have been made in thoracic surgery and ancillary procedures, thereby improving our ability to detect lung cancer in cases previously erroneously diagnosed as tuberculosis, pleurisy, or pneumonia.

In 1900, the combined crude death rate for respiratory diseases in the United States exceeded 450 per 100,000, but there were no death rates recorded for lung cancer. If only a small percentage of the deaths attributed to tuberculosis, pneumonia, bronchitis or influenza had been incorrectly diagnosed and were, in actuality, cases of lung cancer there would be relatively little increase in the prevalence of this disease during the past half century. It has been estimated that a diagnostic error of 5 per cent in males and 1 per cent in females among deaths attributed to pneumonia and other respiratory diseases would have resulted in the same incidence of lung cancer in 1914 as in 1950. In an era in which physicians diagnosed lung diseases without X-ray, bronchoscopy, surgery, or sputum studies, the percentage of error was exceedingly high. Autopsy studies in the United States showed that even in the 1940's more than 60 per cent of the cases of lung cancer had been incorrectly diagnosed during life.

[Interpretation]

naire ne débutèrent que 30 ans plus tard. Avant 1930, la bronchoscopie, technique désormais courante pour le diagnostic du cancer du poulmon, était rarement pratiquée. C'est principalement à Chevalier Jackson, médecin américain fondateur d'une clinique à Philadelphie, que l'on doit de l'avoir fait connaître et apprécier. L'efficacité du bronchoscope comme instrument diagnostique fut démontrée par le fait qu'en 1930, alors qu'on ne signalait pas même 3,000 cas de cancer du poulmon pour l'ensemble des États-Unis, Jackson et ses collaborateurs en diagnostiquaient dans leur clinique près de 500 cas à la même époque.

La méthode de Papanicolaou, qui permet de déceler les cellules cancéreuses dans les expectorations, fut mise au point vers le milieu des années 40. Au cours des dernières années, cette technique a joué un rôle important dans le diagnostic du cancer du poulmon. L'exploration chirurgicale thoracique a aussi contribué pour beaucoup dans le diagnostic des affections pulmonaires. La première opération d'un cancer de poulmon effectuée avec succès fut signalée en 1933, et, depuis lors, la chirurgie thoracique et les techniques complémentaires ont accompli de grands progrès qui nous permettent d'accroître nos possibilités de détection du cancer du poulmon là où, auparavant, on diagnostiquait, à tort, des cas de tuberculose, de pleurésie ou de pneumonie.

En 1900, la mortalité brute globale des maladies respiratoires aux États-Unis dépassait 450 pour 100,000, mais aucune statistique ne mentionnait le nombre des morts par cancer du poulmon. En admettant qu'un petit pourcentage seulement des morts attribuées à la tuberculose, à la pneumonie, à la bronchite ou à la grippe ait été mal diagnostiqué et soit, en fait, des cas de cancer du poulmon, il n'y aurait plus qu'une augmentation relativement faible de l'incidence de cette maladie au cours du dernier demi-siècle. On a estimé qu'une erreur de diagnostic de 5 pour cent chez les hommes et 1 pour cent chez les femmes, parmi les morts attribuées à la pneumonie et autres affections respiratoires, donnerait la même incidence de cancers du poulmon pour 1914 que pour 1950. A cette époque où les médecins diagnostiquaient le cancer du poulmon sans l'aide des rayons X, de la bronchoscopie, de la chirurgie ni des examens des expectorations, le pourcentage d'erreur était excessivement élevé. Les autopsies effectuées aux États-Unis ont démontré que même au cours des années 40, plus de 60 pour cent des cas de cancer du poulmon avaient été mal diagnostiqués tant que le sujet était en vie.

[Texte]

Many sophisticated extrapolations have been made about trends in lung cancer mortality and the relation to cigarettes but much factual data has been omitted. Up to the very recent revision of the *International List of Causes of Death*, lung cancer has been classified in two categories, namely, code 162.1, lung cancer specified as primary, and code 163, lung cancer unspecified as to whether primary or secondary. Secondary means that the cancer originated in another organ and subsequently spread to the lung. In publicizing lung cancer mortality data the figures in both the specified and the unspecified categories have always been combined by public health service officials and cancer societies without giving any recognition to the possibility that some or all of the cases in the unspecified category may not have been primary lung cancer.

The trend of increase in each of these categories is of considerable interest. If we look at the United States figures for the period 1959 to 1964, we find that in 1959 there were approximately 17,000 cases certified as primary and 17,000 unspecified. In 1962, there were approximately 19,000 certified as primary and 22,500 unspecified. In 1964, there were approximately 19,500 certified as primary and 26,000 unspecified. Between 1959 and 1964, the certified primary cases were increased only by 2,600, whereas, the unspecified cases were increased by 8,900. It is evident, therefore, that the major increase in lung cancer mortality occurred in code 163, the cases in which the certifying doctor was not certain that the patient had primary lung cancer.

How does the increase in the unspecified lung cancer cases relate to the present controversy? With the advent of the newer diagnostic techniques came the experience that there were many pitfalls in the clinical diagnosis of lung cancer. Autopsy follow-up has shown that primary lung cancer may be easily simulated by secondary lung cancer. The symptoms and physical signs of both diseases may be identical; the X-ray findings may be similar; cancer cells in the sputum or pleural fluid may occur in both conditions; and even biopsied tissue from a bronchus, lung, or lymph gland may be difficult to differentiate. The more knowledgeable a physician becomes on this subject, the less likely

[Interprétation]

On a élaboré de nombreuses théories sur les tendances de la mortalité par cancer du poulmon par rapport à l'usage de la cigarette, mais sans tenir compte de nombreux faits pertinents. Jusqu'à la toute récente revision de l'*International List of Causes of Death*, le cancer du poulmon avait été classé en deux catégories, soit le code 162.1 pour le cancer primitif du poulmon et le code 163 pour le cancer non-spécifique du poulmon, c'est-à-dire là où il n'est pas spécifié s'il s'agit d'un cancer primitif ou secondaire. Secondaire signifie que le cancer a débuté dans un autre organe pour se propager ensuite au poulmon. En publiant leurs données sur la mortalité par cancer du poulmon les chiffres, tant dans la catégorie des cancers primitifs que dans celle des non-spécifiques, ont toujours été combinés par les services de santé publique comme par les sociétés anti-cancéreuses sans que soit admise la possibilité que certains cas, pour ne pas dire tous, classés dans la catégorie «non-spécifiques» puissent ne pas avoir été des cancers primitifs du poulmon.

La tendance à l'accroissement dans chacune de ces catégories est d'un intérêt considérable. Si l'on considère les statistiques des États-Unis pour la période de 1959 à 1964, on constate qu'en 1959 il y avait approximativement 17,000 cas avérés de cancers primitifs et 17,000 cas indéterminés. En 1962, il y avait quelque 19,000 cas avérés de cancers primitifs et 22,500 cas indéterminés. En 1964, il y avait environ 19,500 cas avérés de cancers primitifs et 26,000 indéterminés. Entre 1959 et 1964, l'augmentation du nombre des cas avérés de cancers primitifs ne fut que 2,600 alors que celle des cancers non-spécifiques fut de 8,900. Il est alors manifeste que le principal accroissement de la mortalité par le cancer du poulmon s'est produit dans la catégorie du code 163, celle où le médecin n'était pas certain que le malade ait eu un cancer primitif du poulmon.

En quoi l'augmentation du nombre de cas de cancers non-spécifiques du poulmon concerne-t-elle la présente controverse? Avec l'avènement des nouvelles techniques diagnostiques, on s'est aperçu que le diagnostic clinique du cancer du poulmon présentait de nombreux pièges. L'autopsie a démontré que le cancer secondaire du poulmon peut facilement passer pour un cancer primitif du poulmon. Les symptômes et les signes somatiques des deux affections peuvent être identiques; les résultats du rayon X peuvent être similaires; la présence de cellules cancéreuses dans les expectorations ou le liquide pleural peut se manifester dans les deux cas; et les biopsies des bronches, du poulmon ou des glandes lym-

[Text]

he is to diagnose primary lung cancer without unequivocal evidence.

● 1625

For almost four decades cases have been reported in the medical literature demonstrating that cancers of the stomach, pancreas, colon, breast, and genito-urinary organs produced secondary cancers in the lung which were erroneously diagnosed as primary lung cancers up to the time of autopsy. There is increasing evidence that a great many of the lung cancers diagnosed in women are secondary to cancers of the breast, uterus, and ovary because the lung has a great affinity for metastases from these organs; two-thirds of breast cancers and one-third of genital cancers spread to the lung. An autopsy study of 380 cancer cases arising in organs other than the lung showed that 10 per cent of these cases had been erroneously diagnosed as lung cancer during life. With approximately 300,000 cancer deaths annually in the United States, and the great majority certified without autopsy, there is a vast potential for the erroneous diagnosis of lung cancer. The actual mortality from lung cancer is probably far less than the official figures indicate.

Official lung cancer statistics are based on death certificates and not on autopsy findings. Certificates are written promptly after death, but considerable time may be required for completion of the autopsy. When the diagnosis of lung cancer is found to be erroneous at autopsy this is not reflected in the vital statistics. A recent 10-year study of cases diagnosed primary lung cancer on the death certificates revealed that in almost 60 per cent of the cases autopsied the original diagnosis of lung cancer had been incorrect.

It has never been acknowledged in official pronouncements that there has been a paradoxical trend in lung cancer mortality. The greatest percentage increase occurred in the early decades of this century and since then, despite the increase in total deaths, there has been a consistent decline in the rate of increase.

In the United States, the number of certified lung cancer deaths increased more than 150 per cent between 1914 and 1920. Between

[Interpretation]

phatiques peuvent, elles aussi, être difficiles à différencier. Ainsi, à mesure que le médecin devient mieux informé sur le sujet, il est moins disposé à diagnostiquer, sans preuve indéniable, un cancer primitif du poumon.

Pendant près de 4 décennies, les revues médicales ont signalé des cas démontrant que les cancers de l'estomac, du pancréas, du côlon, du sein et des organes génito-urinaires provoquaient des cancers secondaires du poumon qui, jusqu'à l'autopsie, étaient diagnostiqués comme cancers primitifs du poumon. Il existe de plus en plus de preuves voulant qu'un grand nombre des cancers du poumon diagnostiqués chez les femmes soit des cancers secondaires à des cancers du sein, de l'utérus et des ovaires, car le poumon possède une grande affinité pour les métastases provenant de ces organes; les deux tiers des cancers du sein et le tiers des cancers de l'appareil génital se propagent jusqu'au poumon. Une étude, portant sur l'autopsie de 380 cas de cancers qui s'étaient manifestés dans des organes autres que le poumon, révéla que 10 pour cent d'entre eux avaient, du vivant du malade, été diagnostiqués à tort comme des cancers du poumon. Avec les quelque 300,000 décès annuels pour cause de cancer aux États-Unis, dont la grande majorité est certifiée sans autopsie, la possibilité d'une erreur de diagnostic est grande. La mortalité réelle par suite de cancer du poumon est probablement bien inférieure aux chiffres que nous communiquent les rapports officiels.

Les données statistiques officielles relatives au cancer du poumon se basent sur les certificats de décès et non sur les conclusions de l'autopsie. Les certificats sont émis immédiatement après le décès alors qu'il faut un certain temps pour connaître les conclusions de l'autopsie. Le fait que le diagnostic de cancer de poumon se révèle erroné ne change en rien les statistiques vitales. Une récente étude des cas dont les certificats de décès indiquaient un diagnostic de cancer primitif du poumon a révélé que ce diagnostic avait été erroné dans presque 60 p. 100 des cas autopsiés.

L'aspect paradoxal de la courbe de la mortalité par suite de cancer de poumon n'a jamais été officiellement reconnu. Le plus grand accroissement du pourcentage s'est manifesté au cours des premières décennies de ce siècle et depuis lors, en dépit de l'augmentation du nombre global de décès, le taux de l'accroissement a diminué de façon persistante.

Aux États-Unis, le nombre de morts certifiées pour cause de cancer du poumon a augmenté de plus de 150 pour cent de 1914 à

[Texte]

1930 and 1935, the increase was 79 per cent; between 1940 and 1945, the increase was 53 per cent; between 1955 and 1960, it was 39 per cent; and between 1960 and 1965, the increase was less than 35 per cent showing a definite trend toward stabilization. There are no mortality statistics available for New York State prior to 1931. Between 1931 and 1935, the increase was 64 per cent; between 1940 and 1945, the increase was 33 per cent; and between 1960 and 1965, it was 22 per cent. The deceleration of the rate of increase is far more compatible with diagnostic progress than with a true increase in lung cancer cases. It should also be noted that the decline in the rate of increase of lung cancer occurred at the time that cigarette consumption increased more than two hundred fold.

Eventually there will occur a standardization of the age-adjusted mortality rate of lung cancer with the increase in total cases due to increasing longevity of the population. Lung cancer is a disease of older age groups and the major component of the increase has been contributed by persons in the sixth decade and older. This has been noted in England and Wales and also in Canada in an article in the *Canadian Medical Association Journal* in 1966 which predicted that the lung cancer death rate would rise more slowly in the future and may eventually stabilize by 1980.

Studies of lung cancer over many decades show that the biologic behavior of the disease militates against the acceptance of the smoking-cancer theory. For 150 years lung cancer has been predominantly a disease of men before, and after, the era of cigarette smoking. The attempts to relate lung cancer affinity for males with smoking habits is a denial of medical facts; lung cancer also occurs preponderantly in males in noncigarette smokers. Despite the prodigious increase in cigarette smoking by women during the past four decades there has been no encroachment on male predominance. If cigarettes contained a lung cancer producing substance the effect should be apparent by this time with a comparable rise in female lung cancer and a reduction in the sex ratio which still remains approximately 6:1 in favor of the male. Diagnostic facilities have been equally available to both sexes for many years.

[Interprétation]

1920. Entre 1930 et 1935, l'augmentation fut de 79 pour cent; elle fut de 53 pour cent de 1940 à 1945; de 30 pour cent de 1955 à 1960; pour devenir, de 1960 à 1965, inférieure à 35 pour cent et accuser ainsi une tendance indéniable à la stabilisation. On ne dispose d'aucune statistique sur la mortalité dans l'état de New York avant 1931. De 1931 à 1935, l'accroissement était de 64 pour cent; entre 1940 et 1945 il était de 33 pour cent; pour tomber à 22 pour cent de 1960 à 1965. Cette diminution du taux d'accroissement est bien plus compatible avec les progrès diagnostiques qu'avec un accroissement réel de l'incidence du cancer du poulmon. On remarquera également que la chute du taux d'accroissement du nombre de cancers du poulmon s'est manifesté à une époque où la consommation de cigarettes s'est multipliée par plus de 200 fois.

Il se produira éventuellement une standardisation, par groupe d'âge, de la mortalité par suite de cancer du poulmon avec un accroissement du nombre global de cas du fait de l'accroissement de la longévité de la population. Le cancer du poulmon est une maladie des groupes d'individus dont l'âge est plus avancé et le principal facteur d'accroissement est constitué par des individus ayant atteint ou dépassé la soixantaine. Cela a été observé en Angleterre, au pays de Galles, ainsi qu'au Canada dans un article paru dans le *Canadian Medical Association Journal* qui laissait prévoir que l'accroissement de la mortalité par cancer du poulmon serait plus lent à l'avenir pour, éventuellement, se stabiliser vers 1980.

Les études effectuées au cours de nombreuses décennies démontrent que le comportement biologique de la maladie combat la théorie de la relation tabac-cancer. Depuis 150 ans, le cancer du poulmon a été prédominant chez l'homme, avant comme après l'avènement de la cigarette. Les essais visant à établir un lien entre cette prédisposition de l'homme au cancer du poulmon et l'habitude qu'il a prise de fumer sont en contradiction avec les données médicales; le cancer du poulmon est également prépondérant chez l'homme qui ne fume pas de cigarette. En dépit de ce que l'usage de la cigarette s'est considérablement accru chez les femmes au cours des 4 dernières décennies, la prédominance des cas de cancer chez l'homme demeure inchangée. Si la cigarette contenait une substance susceptible de provoquer le cancer du poulmon, les effets ne devraient pas manquer de se manifester actuellement en entraînant un accroissement comparable de cancers du poulmon chez la femme et une diminution de la différence entre les sexes dont le rapport est encore d'environ 6:1 en faveur des hommes. Les deux sexes disposent depuis de

[Text]

• 1630

The age at onset of lung cancer is also a biologic feature of the disease. It occurs mostly in the fifth, sixth and seventh decades in both the cigarette smoker and the non-cigarette smoker. It occurs during the same period of life regardless of whether the patient began to smoke in childhood or in late adult life. There has not been demonstrated any evidence that the disease develops at an earlier age in the heavy smoker than it does in the light smoker.

In 1964, the United States Surgeon General issued a report which emphasized certain pathologic studies giving biologic support to the statistical association between lung cancer and cigarettes. These studies showed the presence of certain changes, alleged to be precancerous, in the epithelial lining of the bronchial tubes of smokers and of lung cancer cases.

This evidence has little corroborative value because the changes described were located in those parts of the bronchial tubes in which lung cancer seldom occurs. Other studies also showed a predilection for the alleged precancerous changes to occur in sites where there is found the greatest concentration of inhaled smoke and the smallest number of lung cancers. These changes are non-specific and have been observed as far back as 1876 as sequelae to pneumonia. They have also been found in many other diseases such as tuberculosis, lung abscess, and bronchiectasis. There also have been attempts to identify one type of lung cancer, squamous cell, with smoking and another, adenocarcinoma, with unknown causes. Inasmuch as the types of lung cancer are largely dependent on which part of the bronchial tubes the tumor originates it strains credulity to assume that the inhaled smoke has a preternatural affinity for those parts of the lung that give rise to squamous cell cancers.

With respect to the experimental evidence incriminating cigarettes in lung cancer it may be stated categorically that despite all the claptrap concerning the carcinogenic effects of tar and nicotine there is no valid experimental evidence that tobacco extract or smoke condensates can produce cancer of the lung. Innumerable experiments have been

[Interpretation]

nombreuses années des mêmes techniques de diagnostic.

L'âge auquel se déclare le cancer du poumon est aussi une particularité biologique de la maladie. Il se déclare principalement chez les quinquagénaires, les sexagénaires et les septuagénaires, qu'ils soient fumeurs de cigarettes ou pas. Il se manifeste à la même période de la vie, indépendamment du fait que le sujet a commencé à fumer dès son enfance ou à un âge avancé. Il n'a jamais été démontré que l'affectation se manifeste plus tôt chez le grand fumeur que chez le fumeur léger.

En 1964, le *United States Surgeon General* présentait un rapport mettant en évidence certaines études pathologiques qui, du point de vue biologique, venaient appuyer, sur le plan statistique, l'association entre le cancer du poumon et la cigarette. Ces études mentionnaient la présence, chez les fumeurs et les sujets atteints de cancer du poumon, de certaines transformations, soi-disant précancéreuses, dans la tunique épithéliale de l'arbre bronchique. Ces observations ont peu de valeur corroborative étant donné que ces altérations étaient localisées dans les régions mêmes de l'arbre bronchique où le cancer du poumon se manifeste rarement. D'autres études démontraient même que cette prétendue altération précancéreuse se manifestait de préférence dans des régions où l'on observe la plus grande concentration de fumée inhalée et le moins de cancers du poumon. Ces altérations pathologiques ne sont pas spécifiques et, déjà en 1876, étaient considérées comme une séquelle de la pneumonie. Elles ont également été observées avec nombre d'autres maladies telles que la tuberculose, l'abcès au poumon et la bronchiectasie. On a, d'autre part, essayé d'associer un type de cancer du poumon, à cellules squameuses, avec l'habitude de fumer et un autre, l'adénocarcinome, avec des causes inconnues. Étant donné que les types de cancers du poumon dépendent largement de leur localisation sur l'arbre bronchique, il faut être bien crédule pour admettre que la fumée inhalée possède une affinité sur-naturelle pour ces régions du poumon où se manifestent les cancers à cellules squameuses.

En ce qui concerne les preuves expérimentales qui incriminent la cigarette dans le cancer du poumon, on peut affirmer catégoriquement qu'en dépit de tout le verbiage concernant les effets carcinogènes des goudrons et de la nicotine, il n'existe aucune preuve expérimentale valable démontrant que les extraits du tabac ou les concentrés de fumée

[Texte]

performed for more than 30 years with uniformly negative results.

Before closing, I should like to comment on the reported increase of deaths due to emphysema and the incrimination of cigarettes as a causal agent. According to official figures there were only 115 deaths attributed to emphysema, in 1935, in the entire United States. Since then there has been a spectacular increase in reported emphysema deaths with 23,700 deaths reported in 1965. The experience in Canada is similar with 168 cases reported in 1950 and 1,693 reported in 1967. Health agencies have stated that the number of emphysema deaths is doubling every five years in the United States and have implicated cigarettes as the cause of the epidemic scourge.

To what degree do the mortality statistics reflect the true prevalence of emphysema? Medical history and clinical experience suggest that the spectacular increase in emphysema in the past three decades is a statistical illusion. Emphysema is a very common pulmonary disease and was well known throughout the 19th century. Early textbooks and articles abound with comprehensive discussions of the clinical and pathologic manifestations including its relationship with bronchitis. One article, written in 1838 by Louis, a French physician, reviewed 92 cases observed by him within a period of 2 years.

There is a simple explanation as to why there were only 115 emphysema deaths reported in 1935 while, at the same time, doctors working in clinics all over the country, were seeing thousands of cases. Formerly, when the emphysema patient died, the cause of death was usually certified as the primary condition such as tuberculosis, or, according to the terminal illness such as heart disease or pneumonia. Prior to 1949, even if the attending physician attributed the death to emphysema there was little chance that this would be recorded in official mortality statistics. During recent years there has been a greater interest in the disease because of newer diagnostic facilities, improvements in therapy, anticigarette propaganda, publicity in the lay press and, in the United States, social security compensation for disability from emphysema in the amount of \$90,000,000 annually. All these factors have combined to give emphysema a new medical and social status and the increase in reported deaths is a reflection of these factors.

[Interprétation]

puissent provoquer le cancer du poumon. Pendant plus de 30 ans, d'innombrables expériences ont été faites et les résultats sont toujours demeurés négatifs.

Avant de terminer, j'aimerais aborder la question de l'accroissement de la mortalité due à l'emphysème et l'implication de la cigarette comme agent causal. Selon les chiffres officiels il n'y eut, en 1935, que 115 morts attribuées à l'emphysème pour l'ensemble des États-Unis. Depuis lors, on assiste à un accroissement spectaculaire de décès par suite d'emphysème avec 23,700 morts déclarées en 1965. Il en est de même au Canada où l'on signalait 168 cas en 1950 et 1,693 en 1967. Les services de santé ont déclaré que le nombre des morts causés par l'emphysème doublait tous les 5 ans aux États-Unis et ont accusé la cigarette d'être la cause de cette épidémie.

Jusqu'à quel point les statistiques de la mortalité reflètent-elles la véritable fréquence des cas d'emphysème? Les antécédents en médecine et l'expérience clinique suggèrent que les statistiques sur l'accroissement spectaculaire du nombre de cas d'emphysème au cours des 3 dernières décennies sont illusoire. L'emphysème est une affection pulmonaire très courante, bien connue au XIX^e siècle. Les manuels et les articles anciens sont remplis de descriptions détaillées sur ses manifestations cliniques et pathologiques, et sur ses liens avec la bronchite. Un article, écrit en 1838 par le médecin français Louis, traite de 92 cas qu'il lui fut donné d'observer sur une période de 2 ans.

Il existe une raison bien simple pour expliquer pourquoi en 1935, on ne signalait que 115 morts par emphysème alors même qu'il était donné à des médecins travaillant en clinique d'un bout à l'autre du pays d'en observer des milliers de cas. Auparavant, lorsqu'un emphysémateux mourait, le certificat de décès ne mentionnait, comme cause, que l'affection primitive—telle la tuberculose—ou l'affection terminale—telle la cardiopathie, ou la pneumonie. Avant 1949, même si le médecin traitant lui-même en attribuait la cause à l'emphysème, il était peu probable que cela fut enregistré comme tel pour paraître dans les statistiques officielles sur la mortalité. Étant donné les nouvelles techniques de diagnostic, l'amélioration des moyens thérapeutiques, la propagande faite contre la cigarette, la publicité parue dans la presse à grand tirage et les prestations accordées, aux États-Unis, par la sécurité sociale en cas d'incapacité causée par l'emphysème—prestations dont le montant atteint \$90,000,000 par an—on a porté, au cours de ces dernières années, un plus grand intérêt à cette affection. Tous ces

[Text]

• 1635

The concept that cigarette smoking is the cause of the increase in lung cancer and emphysema is a colossal blunder. A mountain of sophisticated computerized extrapolations has been built on a very tenuous foundation. My interest in the statistical association dates back to the early 1950's when Dr. Harold Dorn, Chief, Office of Biometry, National Institutes of Health of the United States Public Health Service worked with me in the preparation of my book on lung cancer. At that time I challenged the validity of the incrimination of cigarettes and, after almost 20 years of repetitious retrospective and prospective statistical studies, I still find the conclusions impossible to reconcile with the biologic behaviour of these diseases.

May I quote from one of the articles on emphysema written by Dr. Dorn in 1961 shortly before his untimely death:

"Prior to 1949, the principal or underlying cause of death shown in national mortality statistics was determined by an arbitrary hierarchy of diseases shown in the Manual of Joint Causes of Death. Bronchitis, emphysema, and similar diseases had a low priority in this hierarchy, so when these were entered on a death certificate together with a more "important" disease the latter was selected as the underlying cause irrespective of the attending physicians statement."

"A major change in the method of coding and classifying causes of death was incorporated in the sixth revision of the international code in 1949. Not only was the entire classification changed but the procedure for selecting the underlying cause of death also was changed. The Joint Cause Manual was discontinued and the selection of the cause of death was based on the statement of the doctor. Most of the difference in the magnitude of these two rates, 1948 and 1949-51 when the increase suddenly shot up 200 per cent, may be attributed to the change in procedures following the introduction of the sixth revision of the international code.

[Interpretation]

facteurs se sont combinés pour donner à l'emphysème un nouveau statut médical et social et l'accroissement du nombre déclaré des décès dont ils sont la cause en est le reflet.

Le concept voulant que la cigarette soit la cause d'une augmentation du nombre de cas de cancer du poumon et d'emphysème constitue une erreur monumentale. On a élaboré, sur de bien faibles fondations, tout un édifice d'hypothèses statistiques spéculatives. Mon intérêt pour les raisonnements basés sur les statistiques remonte au début des années 50, alors que le Dr. Harold Dorn, Chef du Service de la biométrie au *National Institute of Health* du *Public Health Service* des États-Unis acceptait de m'aider dans la préparation de mon livre sur le cancer du poumon. A cette époque, je mettais en doute l'idée de l'implication de la cigarette et, après quelque 20 années d'études statistiques rétrospectives et prospectives multiples, je trouve qu'il est toujours impossible de réconcilier ces conclusions avec le comportement biologique de ces maladies.

Permettez-moi de citer un des articles sur l'emphysème que le Dr. Dorn a écrits peu avant son décès prématuré:

Avant 1949, la principale cause de décès indiquée dans les statistiques nationales sur la mortalité était déterminée selon un ordre arbitraire des affections mentionnées dans le *Manual of Joint Causes of Death*. Des affections comme la bronchite, l'emphysème et d'autres maladies de ce genre occupaient une importance prioritaire assez faible, de sorte que lorsqu'il fallait inscrire sur un certificat de décès ces affections avec une autre maladie plus importante, c'est cette dernière qui était choisie comme étant la cause réelle du décès, quelle que soit la déclaration du médecin traitant.

Une importante modification dans la méthode de codification et de classification des causes de décès a été ajoutée à la sixième révision du code international en 1949. On avait changé non seulement toute la classification, mais aussi la procédure visant à déterminer la cause du décès. Les manuels des causes conjointes de décès ont été abandonnés, et la cause de décès se fondait sur la déclaration du médecin. Une grande partie de la différence entre ces deux taux de mortalité, (1948 et 1949 à 1951) alors que l'augmentation s'est élevée à 200 p. 100 peut être attribuée aux changements de procédure qui ont suivi l'introduction de la sixième révision du code international.

[Texte]

Medical history has shown that both lung cancer and emphysema were common diseases prior to the cigarette smoking era. The alleged epidemic increase is an artifact due to improved methods of diagnosis and increased death certification. If there has been no absolute increase in these diseases, the etiologic incrimination of cigarettes is untenable, thank you, Mr. Chairman.

The Chairman: Thank you, Dr. Rosenblatt. The meeting is now open for questions. You may direct your questions to either Dr. Sterling, or Dr. Rosenblatt. Mr. Mather?

Mr. Mather: Mr. Chairman, I guess my questions might be directed to either doctor.

First of all, let me say that I think what we have had in the main is a well studied statistical criticism of certain diagnosis in regard to cigarette diseases. As the attack or criticism has been made by the witnesses against the health agencies of the United States, Canada, Great Britain, Japan, the Soviet Union, France, and for all I know any other country that has ever studied this through an impartial health agency, by inference this is a fact.

Without arguing about whether this is a valid position for the witnesses to take, I have a few questions I would like to ask.

It seems to me that whether lung cancer has increased or not, whether the diagnosis is accurate or not, whether the cancer is secondary or primary or not, the fact remains that detailed, lengthy and large studies have shown that there is more of whatever it is, amongst smokers than among non-smokers. There is more of it, if they smoke more cigarettes, and there is less if they give up smoking. Is this not an accuracy?

• 1640

Dr. Sterling: No. I noticed you have this volume.

Mr. Mather: I have it here, yes.

Dr. Sterling: Fine, if you would please open to page 32, if you will be so kind. It is unfortunate that very often now when these reports are prepared, they are prepared by individuals, and I am not indicting the United States public health service. Please do not misunderstand me. I am saying that you can interpret data. Data is not as inflexible as one might think. You find here some columns, or instance, on all chronic conditions. We find persons who never smoked, 70 years and over, at 155.9 chronic conditions per 100

[Interprétation]

En médecine, de nombreux antécédents nous ont démontré que le cancer du poulmon, tout comme l'emphyseme, étaient des affections communes avant l'avènement de la cigarette. La soi-disante épidémie croissante n'est due qu'à l'amélioration des méthodes diagnostiques et à une plus grande exactitude dans la préparation des actes de décès. Et s'il n'existe pas d'augmentation absolue de ces maladies, l'implication étiologique de la cigarette ne tient pas. Merci, monsieur le président.

Le président: Merci, monsieur Rosenblatt. S'il y a des personnes qui veulent poser des questions, elles peuvent les adresser soit à monsieur Sterling ou à monsieur Rosenblatt.

M. Mather: Monsieur le président, je suppose que mes questions s'adressent à l'un ou l'autre des deux médecins. Tout d'abord, je crois que nous avons eu en général une critique statistique très bien conçue de certains diagnostics relatifs aux affections découlant de la cigarette. Il est indéniable que l'attaque et la critique des témoins dirigées vers les organismes de santé et de bien-être des États-Unis, du Canada, de Grande-Bretagne, du Japon, de l'U.R.S.S., de France et d'autres pays qui ont entrepris ces enquêtes, étaient faites par déduction. Sans mettre en question la position prise par les témoins, j'aimerais leur poser quelques questions. Il me semble, que le cancer des poumons ait augmenté ou non, que les diagnostics soient plus précis ou non, que le cancer soit primaire ou secondaire ou non, le fait demeure que les études approfondies et détaillées ont indiqué qu'il y avait plus de cette substance chez les fumeurs que chez les non-fumeurs. Il y en a plus s'ils fument plus de cigarettes et il y en a moins s'ils cessent de fumer. Est-ce que cette déclaration que je viens de faire n'est pas exacte?

M. Sterling: Non, monsieur. J'ai remarqué que vous avez ce volume.

M. Mather: Oui, je l'ai ici avec moi.

M. Sterling: Alors, voulez-vous avoir l'amabilité de l'ouvrir à la page 32? Il est malheureux de constater que ces rapports sont bien souvent préparés par des particuliers. Je ne dis pas cela pour condamner les services de santé des États-Unis. Je veux simplement dire que l'on peut interpréter les données de diverses façons. Les données ne sont pas toujours aussi inflexibles que l'on pourrait le croire. Par exemple, on a des renseignements sur les maladies chroniques. Quant aux personnes qui n'ont jamais fumé et qui sont

[Text]

females. This is due to the fact that for each individual one can count as many diseases as he wishes. You do not count one disease per individual, but you may count as many as you want to.

Persons who ever smoked only have 139.7 and present smokers have 133.8. On heart conditions we find if we look at all ages, 70 years or over, that persons who never smoked had 5.5 diseases per 100, persons who ever smoked had 2.6 and present smokers had 2.2. On arteriosclerotic heart disease we find .8 per 100, for nonsmokers .6 per 100, for smokers .4 per 100—for ever smokers and present smokers. Hypertension with heart involvement, 10.1 for non smokers and 5.8 for smokers and so on down the line.

Now, I find it difficult to say at this point that it is my statement. I deal with data and I say one has to have respect for data. Similarly, one has to think of the increase in disease after the cessation of smoking. I have some tables prepared to summarize this, but there is no disease nor disability given in these tables for which the former smoker does not show more disease. I cannot answer your question, yes, because the data does not show it. What happens is that the people who write the summary blurb which appears on the first page, which unfortunately is read by most of my people, say it is so; but the data does not show it.

Mr. Mather: You would probably not agree then with the statement of the chief medical officer of the United Kingdom in a 1967 report in which he says:

Nearly two thirds of the increase in cancer mortality between 1966 and 1967 can be accounted for by a further rise in deaths from lung cancer. Regrettably the number of deaths from this disease has risen by a further 1,227 to 28,252—approaching four times the number of annual deaths from motor vehicle accidents. Most of these lung cancer deaths are due to cigarette smoking and could, and should, be prevented.

Dr. Sterling: It is not for me to disagree or agree with him. I am the person who would look over his computation. If the gentleman would come to me and say, "How were these numbers derived?", I could sit back and tell him that these numbers were valid and not wrong. You are aware that you can play numbers games many ways. I can, if you

[Interpretation]

âgées de 70 ans et plus, 100 femmes souffrent de 155.9 maladies chroniques. Cela est dû au fait que chaque personne peut considérer qu'elle est atteinte de plus d'une maladie. Vous ne comptez pas une seule maladie par individu; vous en comptez autant que vous le désirez.

Les personnes qui ont déjà fumé en ont 139.7 et ceux qui fument 133.8. Quant aux maladies cardiaques, nous voyons que chez les personnes qui ont 70 ans et plus, 100 personnes qui n'ont jamais fumé ont 5.5 maladies cardiaques, que celles qui ont déjà fumé en ont 2.6 et les fumeurs actuels 2.2. Quant à l'artériosclérose cardiaque, nous nous apercevons que .8 p. 100 des non-fumeurs, .6 p. 100 des fumeurs, .4 p. 100 des anciens fumeurs et fumeurs actuels sont atteints de cette maladie. Enfin en ce qui concerne l'hypertension cardiaque, 10.1 non-fumeurs et 5.8 fumeurs sont atteints de cette maladie.

Il est maintenant difficile de dire qu'il s'agit de ma déclaration. Je parle de données et je dis qu'il faut respecter les données. D'autre part, il faut penser à l'augmentation des maladies due au fait de cesser de fumer. J'ai des tableaux pour résumer cette idée... mais, dans ces tableaux, il n'y a pas de cas où les maladies des anciens fumeurs sont réduites. Je ne peux pas répondre dans l'affirmative à votre question parce que les données ne le prouvent pas. Ce qui se passe c'est que les rédacteurs de la page couverture qui est lue malheureusement par la plupart des gens, le disent moins les données ne le prouvent pas.

M. Mather: Vous ne serez donc pas d'accord avec la déclaration qu'a faite en 1967 le médecin chef de l'hôpital du Royaume-Uni. Il a dit:

Presque les deux tiers de l'augmentation de la mortalité entre 1966 et 1967 peut être attribué à une augmentation de la mortalité due au cancer du poumon. Le nombre de décès dus à cette maladie est malheureusement passé de 1,227 à 28,252 soit près de quatre fois le nombre de décès dus aux accidents d'automobiles. La plupart des décès dus au cancer du poumon sont causés par la cigarette et auraient pu être évités.

M. Sterling: Ce n'est pas à moi de l'approuver ou de le désapprouver. Je suis celui qui examine ses tableaux. Si quelqu'un vient me voir et me dit: «D'où viennent ces chiffres?» Je peux lui dire que ces chiffres sont valables et véridiques. Vous savez qu'on peut facilement jouer sur les chiffres. Je peux, si vous le voulez, prendre une série de chiffres et en

[Texte]

wish, take a set of numbers and by cleverly adjusting them to various bases and making certain assumptions about the population, come up with pretty well any estimate you wish. It is not a question of my agreeing or not agreeing with the gentleman; it is a matter of whether or not these rates are represented in the data.

Mr. Mather: I think what we are both trying to get at is the actual fact of life and death involved here. In line with that, is it not a fact that the total death rates are independent of quibbling over the actual causes of deaths, since it is only necessary to count the deaths?

Dr. Sterling: I am sorry, would you repeat that?

Mr. Mather: The question is that total death rates are actually independent of quibbling over the causes of death since it is only necessary to count the deaths. The total death rates clearly associated with smoking are clearly specified in innumerable reports from different health agencies and they decrease when smoking is discontinued.

• 1645

Dr. Sterling: Everybody dies, we know that. We do not know that everybody smokes. Very often, our smoking statistics are derived by asking the relative. Now, I am struck with the fact that when I compare the Hammond estimate of how many people smoke in the United States and the age distribution of smokers with a household survey estimate taken in the same year, I find a 33 per cent difference in some age categories.

Apparently we cannot count accurately or adequately who smokes. So while we know that everybody dies and we can count the number of deaths quite accurately, we cannot count the number of smokers quite accurately. For that reason, I find it difficult to credit a statement like this with a great deal of importance.

Mr. Mather: You mention Dr. Hammond. I understand that his studies have shown that perspective studies for women show a clear relationship between lung cancer and smoking. I do not have the figure here, but if I recall it, recent studies show that women smokers have a two to one, or between two to three to one incidence of lung cancer as against women non-smokers. Have you figures on that?

Dr. Sterling: Dr. Hammond has never released his data. I become personally very

[Interprétation]

les classant avec soin d'après différentes bases, formuler des hypothèses sur la population pour en arriver à prouver ce que vous voulez. La question n'est pas que je sois d'accord ou non, mais c'est de savoir si ces chiffres apparaissent vraiment dans les données.

M. Mather: Je crois que nous essayons tous deux d'obtenir les taux réels de mortalité. A ce sujet, n'est-il pas question de discuter les taux de mortalité et les causes car il n'est pas nécessaire de compter les décès?

M. Sterling: Je m'excuse, voulez-vous répéter?

M. Mather: La question est que le taux d'ensemble de mortalité est indépendant de la discussion des causes des décès car il n'est pas nécessaire de compter les décès. Le taux de mortalité purement relié au fait de fumer est indiqué dans d'innombrables rapports publiés par des organismes de santé, et le taux de mortalité diminue lorsque la personne cesse de fumer.

M. Sterling: Tous savent qu'il est certain qu'on mourra un jour. Très souvent, nos statistiques sur la cigarette sont fondées sur les rapports donnés par les parents. Un fait qui m'étonne est que lorsque je compare l'étude Hammond sur le nombre de fumeurs aux États-Unis et leur âge avec une autre étude faite dans les foyers la même année. Je m'aperçois qu'il y a une différence de 33 p. 100 dans certains groupes d'âge.

Donc, on ne peut pas compter exactement, de façon satisfaisante le nombre des fumeurs. Or, puisque nous savons que tous meurent, que nous pouvons compter exactement le nombre de décès et que nous ne pouvons pas compter exactement le nombre de fumeurs, il me semble donc difficile d'accorder une grande importance à cette déclaration.

M. Mather: Vous parlez du Dr Hammond. Je comprends que ses études ont indiquées qu'il existait chez les femmes une relation évidente entre le cancer du poulmon et l'habitude de fumer. Je n'ai pas de chiffres ici mais, si je m'en souviens bien, des études récentes indiquent que chez les fumeuses, une sur deux ou deux sur trois par rapport à celles qui ne fument pas, ont le cancer du poulmon. Avez-vous des chiffres là-dessus?

M. Sterling: Le docteur Hammond n'a jamais publié ces données. Je suis impatient

[Text]

impatient with a man who sits back there and tells me that his data shows that women die two to one from lung cancer due to smoking, if I cannot see his figures. There is an old saying in my profession: liars figure, but figures do not lie. I would like to see his figures.

Mr. Mather: Well, sir, this is a valid argument, I suppose, but we have organizations backing up the statement by Dr. Hammond and by the British Medical Association, by our own health and welfare organization, by the voluntary health group, the Lung Cancer Society of Canada and by your own, by the Heart Foundation. These are organizations speaking on behalf of their findings. It may be that their findings are not entirely accurate, but what impartial, national, scientific or health organization in Canada, the United States or Great Britain would support your statement in regard to surveys taken by yourself to deflate the findings of the national health organizations? Do you speak with an organization behind you?

Dr. Sterling: Sir, without being disrespectful, nature does not care whether 5, 10 or 100 people say something is so. This report says they are based on 134,000 cases. After looking at the actual data I only find 46,000 cases. I do not care how many people will quote this report and say that this is based on 134,000 cases if there are only 46,000 cases there, that is all that is there. I do not need an organization to speak for.

We have noticed in this study that we get a cross quotation. Someone publishes something and quotes another article which was based on that, then the next article quotes both of them and the next thing you know you say, "Well, we have statements from this, this, this and this source". All the statements, however, derive from this one study. Similarly, there are about five or six studies to which all these statements refer. These studies have been looked over and have been seriously questioned by a number of people who have the respect of the scientific community and who agree with me that there are serious flaws in that. I do not care how many people make statements about them, these flaws do not go away for that reason.

Dr. Rosenblatt: May I add to this, sir? Does it not strike you a little peculiar that this is the first time in medical history that a cause of a disease has to be established by a resolu-

[Interpretation]

lorsque quelqu'un me dit, que, des données indiquent qu'une femme sur deux souffre du cancer du poumon dû à la cigarette et qu'il ne me fait pas voir ces chiffres. Il y a dans ma profession un vieux proverbe qui dit: «Les menteurs se servent des chiffres mais les chiffres ne mentent pas.» J'aimerais voir ces chiffres.

M. Mather: C'est là, monsieur, un argument valable, je crois, mais il y a des organismes qui soutiennent cette déclaration: soit le docteur Hammond, l'Association médicale de Grande-Bretagne, notre ministère de la Santé et du bien-être, des groupes bénévoles qui s'occupent de la santé, la Société canadienne du cancer du poumon du Canada et la Fondation canadienne des maladies du cœur. Toutes ces associations parlent de leurs conclusions. Il se peut que leurs conclusions ne soient pas tout à fait précises, mais quel organisme impartial, national, scientifique pour la santé au Canada, aux États-Unis ou en Grande-Bretagne appuierait votre déclaration concernant nos études pour minimiser les conclusions des recherches entreprises par les organismes nationaux pour la santé? Y a-t-il un organisme qui appuie votre déclaration?

M. Sterling: Monsieur, je ne voudrais pas être irrespectueux mais la nature ne se soucie pas de ce que disent 5, 10 ou 100 personnes. Ce rapport dit être fondé sur l'étude de 134,000 cas. Après avoir regardé ces données, je m'aperçois qu'il n'y a en fait que 46,000 cas. Je ne me soucie pas du nombre de personnes qui citeront ce rapport en disant qu'il est fondé sur 134,000 cas, même si ce n'est que 46,000 cas. Je n'ai besoin d'aucune organisation pour m'appuyer.

On a remarqué que dans cette étude il y avait des recoupements. L'un publie quelque chose et cite un autre article qui se fonde sur cette déclaration puis, dans l'article suivant, on cite les deux articles et enfin vous dites: «Nous avons puisé les déclarations de diverses sources.» Mais, toutes les déclarations se rapportent à une seule étude. Ainsi, il y a cinq ou six études qui se basent sur ces déclarations. Ces études ont été vérifiées et soumises à des personnes bien connues dans les milieux scientifiques et qui seront d'accord avec moi pour dire qu'il y a de grosses erreurs. Je ne me soucie pas du nombre de personnes qui se baseront sur ces déclarations car c'est pourquoi les erreurs ne se répètent pas.

M. Rosenblatt: Puis-je ajouter quelque chose, monsieur? Ne vous semble-t-il pas un peu surprenant que pour la première fois dans l'histoire de la médecine la cause d'une

[Texte]

tion of a public health agency? And as far as listing all these wonderful agencies is concerned, the same people belong to all of them; it is like an international cartel. I also want to tell you, sir, that if you look at the Surgeon General's Report and see the membership of his committee and find out how many of them ever knew anything about this subject at all...

Mr. Mather: I have here, sir, a copy of the *World Conference on Smoking & Health*, 1967 of New York.

Dr. Rosenblatt: It is the same group, sir; it is the same bunch. They change their hats, that is all; they become another organization, the inter-allied agency or this or that, or the other, but it is the same group.

Mr. Mather: Thank you for your question, but it is the same organization of international health authorities and specialists...

Dr. Rosenblatt: They are all the same.

Mr. Mather: ...impartial, unattached to any...

Dr. Rosenblatt: Impartial?

Mr. Mather: ...industry that is trying to market a dangerous product, only related to promoting health. If your organizations can come up with anything equal to the status of the findings of this world body, I would be impartial enough to be very happy to hear from them.

Dr. Rosenblatt: I could not present anything at a medical meeting of doctors. The statement that you quoted of the chief medical officer of the United Kingdom, would be laughed at at a medical meeting.

• 1650

Mr. Mather: Mr. Chairman, apparently we are never to come to any agreement on statistics.

Dr. Rosenblatt: I just want to give you another point of view. This is not a Bible of medicine, it is a Bible of public health propaganda. They are out on a limb and they cannot get off and that is all.

Mr. Mather: We have in this country an organization called the Canadian Medical Association, comparable to the one you have or others that you have. Our Canadian Medical Association appeared before us a few weeks ago and gave us testimony on detailed studies, not only statistical but others, in regard to smoking and various diseases. They likened the significance of quitting smoking to

[Interprétation]

maladie soit décrétée par un organisme qui s'occupe de la santé publique? En ce qui concerne la liste de ces merveilleux organismes, c'est une sorte de cartel international. Je veux également vous dire, monsieur, que si vous lisez le rapport du chirurgien général et la liste des membres de son comité qui connaissent quelque chose à ce sujet...

M. Mather: J'ai ici un exemplaire de la *World Conference on Smoking & Health*, tenue en 1967 à New York.

Dr. Rosenblatt: C'est le même groupe, monsieur. Ils changent d'avis, c'est tout. Ils deviennent membres d'un autre organisme, ils se regroupent mais, en fait, c'est le même groupe.

M. Mather: Merci de votre question. C'est le même organisme international de la santé qui groupe des spécialistes...

Dr. Rosenblatt: Ce sont tous les mêmes.

M. Mather: Impartiaux aucunement rattachés à...

Dr. Rosenblatt: Impartiaux?

M. Mather: ...une industrie qui tente de mettre sur le marché un produit massif, désireux de promouvoir la santé. Si vos organismes peuvent formuler le même genre de conclusions que cet organisme mondial, assez impartial pour être heureux de les entendre.

Dr. Rosenblatt: Je ne peux rien présenter à une assemblée de médecins. La déclaration du médecin chef de l'hôpital du Royaume-Uni semblerait ridicule lors d'une réunion de médecins.

M. Mather: Monsieur le président, je crois que nous n'arriverons à aucun accord sur les statistiques.

Dr. Rosenblatt: J'aimerais vous donner une autre opinion. Ce n'est pas là la Bible de la médecine mais la Bible de la publicité sur la santé publique. Ils sont sur la corde raide et ne peuvent s'en sortir, c'est tout.

M. Mather: Nous avons au Canada l'Association médicale canadienne qui peut se comparer aux organismes que vous possédez. Cette Association médicale canadienne s'est présentée il y a quelques semaines et nous a donné un exposé de ses études détaillées (pas seulement des statistiques) sur les différentes maladies causées par la cigarette. Ils ont comparé l'importance d'arrêter de fumer à l'épu-

[Text]

the purification of water, to the pasteurization of milk. They thought it was one of the major steps that could be taken in public health in our country; this is a matter of argument.

However, there is one statistic I would like you to comment on. It is a very easy one for us both to understand at least. Fifteen years ago in this country two-thirds of our doctors smoked cigarettes; one-third did not. Today, two-thirds of our doctors do not smoke cigarettes and one-third do. They told us that this was a result of their day to day physical and professional contact with the diseases associated with nicotine and other attributes of cigarettes. Is this not a fairly convincing statistic.

Dr. Rosenblatt: We had the same garbage thrown at us in the United States, sir. We also have signs on trucks "100,000 doctors have stopped smoking." Where do they get the data. God knows. They have got 300 or 400 or 600 or 700 and extrapolated.

Mr. Mather: We got ours from the Canadian Medical Association.

Dr. Rosenblatt: If all the doctors in the world stopped smoking, this is not scientific proof that smoking has anything to do with the disease. Do you not see that, sir?

Mr. Mather: Would you not think it had some significance?

Dr. Rosenblatt: No, sir. No doctor, I would say that the doctors who practise medicine—and Dr. Isabelle will bear me out—have as much knowledge of this subject, in fact they have less knowledge of this subject, than the members of this Committee. I said that to the Congress also in the United States. This is a highly specialized thing. Their source of data is the book that you have, the book that Dr. Sterling has, and that is all the whole thing amounts to. Nobody has gone into this subject in real depth. When I bring out the fact that most of these diseases, emphysema and lung cancer, were common diseases a hundred years ago, they gasp. This is our control. Where was the cigarette smoking then to produce these diseases?

Mr. Mather: We have had reports recently on emphysema, a test made within the last three years. I quoted one this morning. The report indicated that emphysema was very mildly related to non-smokers in St. Louis and in Winnipeg, and in relationship the involvement was increased with the degree of smoking. However, overlooking the fact that you have referred to testimony by groups like

[Interpretation]

ration des eaux et à la pasteurisation du lait. Ils croyaient que c'était l'une des plus importantes mesures à prendre dans notre pays; c'est un sujet à discuter.

En tout cas, je voudrais commenter un rapport statistique très facile à comprendre. Au Canada, il y a quinze ans, deux tiers des médecins fumaient. A l'heure actuelle, les deux tiers des médecins ne fument pas la cigarette et le tiers fume. Les médecins ont dit que ceci découlait de leurs contacts quotidiens avec les maladies imputables à la nicotine et aux autres éléments nocifs de la cigarette. Est-ce que ce n'est pas convaincant?

Dr. Rosenblatt: Eh bien, on écoute le même verbiage aux États-Unis. On voit des réclames sur les camions, disant que 100,000 médecins ont cessé de fumer. Où ont-ils pris ce chiffre? Dieu sait! On prend 300, 400 ou 700, puis on exagère le chiffre.

M. Mather: Nos données proviennent de l'Association médicale canadienne.

Dr. Rosenblatt: Si tous les médecins du monde cessent de fumer, ce n'est pas une preuve scientifique que l'usage de la cigarette cause le cancer du poulmon. Comprenez-vous cela?

M. Mather: Ne pensez-vous pas que c'est un fait important tout de même?

Dr. Rosenblatt: Non, monsieur. Je dis que les médecins qui pratiquent la médecine—et le docteur Isabelle m'appuiera—n'en savent pas plus que les membres de ce Comité. C'est aussi ce que j'ai dit aux membres du Congrès des États-Unis. C'est un domaine spécialisé. La principale source de renseignements, c'est ce livre que M. Sterling a en main, cela se rapporte à ce texte. Personne n'a approfondi le sujet. Quand je leur fais remarquer que la plupart de ces maladies, cancer du poulmon et emphysema, par exemple, existaient il y a cent ans, ils sont abasourdis. C'est ce qu'il faut établir: où était alors la cigarette?

M. Mather: Récemment, on a publié des rapports et fait certains tests; j'en ai parlé ce matin. Ce rapport montre que l'emphysema se rencontrait rarement chez les non-fumeurs à St-Louis et Winnipeg. Le montant de fumage correspondait à l'incidence de la maladie. Toutefois, même si vous avez dit que l'opinion de l'Association médicale canadienne ne vaut rien, je vous demande quand même

[Texte]

the Canadian Medical Association as garbage, I ask you, as reasonable people, would you not think that the health authorities of your country and mine and others who are only trying to sell health should be at least as much believed as those agencies which are associated with the tobacco industry?

Dr. Rosenblatt: When they speak the truth.

Mr. Mather: I prefer to believe, after the evidence I have heard, that they are speaking the truth.

Dr. Sterling: I am not as emotional about this issue as Dr. Rosenblatt is. It is true that the Public Health Service has statisticians and I know them well and I have worked with them. I have during the last two years worked as a consultant to the Surgeon General of the United States on air pollution matters. There are no bad feelings between us, and I have worked for the U.S. Public Health Service and I received a number of grants from the Public Health Service.

It is not inconceivable that the U.S. Public Health Service consists of people, just as the Canadian public health service does, perhaps. Among people there are those who sometimes err and there are those who feel strongly, and there are those who feel zealously about cigarette smoking, perhaps, also. I have no judgment about that, I do not argue about that. The fact, however, remains and I think this is perhaps what is bothering Dr. Rosenblatt, that we do have data to show—this is quite independently of whether you say what I believe the Public Health Service says, the study does not say what the Public Health Service says or does not say—indeed that former smokers in this study show more disease than do present smokers and non-smokers.

Mr. Mather: Are there more deaths from lung cancer of former smokers?

Dr. Sterling: I am talking about this study right now.

Mr. Mather: No, but it is bad in other studies.

• 1655

Dr. Sterling: I am just talking about this study. That is for every disease category. This data exists and if you choose to ignore it, if you say you are better off, that to stop smoking is like purifying yourself you may do so without having data. You may do so because you believe cigarette smoking is bad or it is evil; this is your privilege. Also, the man who

[Interprétation]

pourquoi on ne ferait pas autant confiance aux organismes du Canada et des États-Unis qui encouragent la bonne santé qu'aux représentants de l'industrie du tabac.

Dr. Rosenblatt: Quand ces organismes ont raison.

M. Mather: Je préfère les croire, quand c'est la vérité.

M. Sterling: Je ne m'excite pas si facilement à ce sujet que le docteur Rosenblatt. Il est vrai que le *Public Health Service* emploie des statisticiens. Je les connais bien, nous avons travaillé ensemble. Voilà deux ans que je travaille comme conseiller pour le *Surgeon General* des États-Unis, dans le domaine de la pollution de l'air. Nous nous entendons bien, j'ai travaillé pour le service de la santé publique et j'ai reçu des subventions de l'organisme.

Il n'est pas inconcevable que le service de la santé du Canada comme celui des États-Unis sont composés d'êtres humains, dont certains se trompent et d'autres ont des opinions arrêtées au sujet de la cigarette.

Ce n'est pas à moi de porter jugement, je dois le dire. Toutefois, un fait est évident, fait qui inquiète peut-être le docteur Rosenblatt, c'est que les données ne prouvent pas que les anciens fumeurs souffrent moins de maladies que les fumeurs ou les non-fumeurs. Ceci est indépendamment de ce que je crois que le *Health Service* dit, car l'enquête ne dit pas ce que ce service soutient.

M. Mather: Est-ce que les anciens fumeurs meurent plus souvent du cancer des poumons?

M. Sterling: Je parle de cette étude, actuellement.

M. Mather: Oui, mais le problème est grave dans d'autres études.

M. Sterling: Je ne parle que de cette étude-ci. C'est-à-dire, pour toutes les catégories de maladies. Les chiffres sont là, et si vous choisissez d'en faire fi, si vous pensez faire mieux et conserver votre santé en cessant de fumer, allez-y sans consulter les données. Vous pouvez le faire si vous croyez que la cigarette est nocive, qu'elle est mauvaise;

[Text]

represents the Canadian Government agency, or the Canadian public health service, can do so without any problem; nobody will quarrel with him about it. If he says that the data shows that, then he is making a statement which is not quite justified. I do not say it is not true; it is not justified because here is a study in which it consistently shows that if you stop smoking disease increases, whether you call it heart disease or bronchitis or sinusitis, arthritis, or hearing disorder, or disability or acute disease, consistently it does increase. Now it does not matter what the man says, what matters is what the disease picture shows.

Mr. Mather: That is right. Would you leave the impression with this Committee and our country that people, cigarette smokers who stop smoking will have an increased risk of lung cancer, or decrease?

Dr. Sterling: No, I will only leave the impression that they are two faulty studies, one of them showing that cigarette smokers have an increase of disease, the other one showing that cigarette smokers have a decrease of disease. I think that neither one of them is really trustworthy.

Mr. Robinson: Dr. Sterling, I noted near the bottom of page 1 of your dissertation here that you state:

...major flaws in these data and in their analysis that are so serious that clear-cut conclusions should not be drawn.

This is pretty general, will I take it from this that you could draw some conclusions, but they might not be as specific as you as a mathematician would like them to be?

Dr. Sterling: No, I think you could draw a conclusion that if you smoke, keep smoking because if you stop you will get more disease. This is one conclusion you could draw from it. You could draw a conclusion to smoke moderately because you will have less disease than if you did not smoke at all.

Mr. Robinson: Would it be fair to say that the flaws you point out do not actually alter the general results?

Dr. Sterling: I do not think that there are any results in this study at all.

Mr. Robinson: Are you prepared to state categorically that cigarette smoking is not injurious to health or harmful to health?

Dr. Sterling: Referring to this study, I am saying quite precisely that neither the data

[Interpretation]

c'est votre droit. Le type qui représente une agence du gouvernement canadien ou le service de la santé du Canada peut le faire s'il le veut. Personne ne lui en voudra. S'il dit que les données appuient ses motifs, il se trompe légèrement. Je ne dis pas que cela n'est pas vrai, mais ce n'est pas démontrable, parce qu'il y a ici une étude qui prouve en tout et partout que la maladie gagne du terrain lorsqu'on cesse de fumer, que ce soit la bronchite, la sinusite, l'arthrite, la surdité, l'infirmité ou toute maladie grave. Ce que dit le type n'importe pas, ce qui importe, c'est la manifestation de la maladie.

M. Mather: Très juste. Nous laisseriez-vous l'impression que les fumeurs qui cessent de fumer s'exposent au cancer un peu plus, ou un peu moins?

M. Sterling: Non, je veux laisser l'impression qu'il s'agit de deux études erronées, l'une qui dit que la cigarette augmente la maladie, l'autre qu'elle la diminue. A mon avis, ni l'une ni l'autre étude n'est digne de foi.

M. Robinson: Monsieur Sterling, j'ai vu, au bas de la page 1 de votre mémoire, que vous dites:

... et dans l'analyse qui en a été faite, il y a un nombre d'erreurs d'une telle importance qu'aucune conclusion ne peut effectivement en être tirée.

Ceci est une déclaration assez générale. Dois-je comprendre qu'il est possible de tirer des conclusions mais qu'elles ne seront pas aussi exactes que vous les voudriez, comme mathématicien?

M. Sterling: Non, mais il y a deux conclusions à tirer: celui qui fume déjà devrait continuer à fumer car il s'expose à la maladie en cessant; il est aussi préférable de fumer modérément car le risque de maladie est moins élevé que si l'on ne fume pas du tout.

M. Robinson: Alors est-ce qu'on peut dire que les défauts que vous avez signalés ne modifient pas le résultat général?

M. Sterling: Je ne pense pas que cette étude, en fait, ait produit des résultats.

M. Robinson: Pouvez-vous dire catégoriquement que l'usage de la cigarette ne nuit pas à la santé?

M. Sterling: En ce qui concerne cette étude, je dis que ni les données ni les analyses ne

[Texte]

nor the analysis permit us to make any statements at all. You might ask, is it possible to collect information from which no conclusions can be drawn. Unfortunately, I must say that within my experience this happens quite frequently. I have seen quite often that both the government as well as individual researchers will invest large amounts of time and money to collect information from which they cannot draw any conclusions. This is not unheard of in medicine or in other associations.

Mr. Robinson: Is it not a fact that conclusions have been drawn from the information that has been made available?

Dr. Sterling: That is true.

Mr. Robinson: Also, that in your submission these conclusions so drawn are not necessarily clear-cut or true conclusions?

Dr. Sterling: I would say they are unwarranted conclusions. I have something going for me here which I may not have very often in life. It is that there is actual evidence to demonstrate that these conclusions are unwarranted. I must admit this does not happen as frequently as one would wish.

Mr. Robinson: In other words, you are looking at it now as a mathematician and you are stating that the conclusions that are drawn are not warranted merely from that approach? You are not looking at it from the point of view of whether it is good for the individual or bad for the individual or not?

Dr. Sterling: No, I disagree with either choice. My major field is the problem of how to draw inference from information. Nature does not publish textbooks, and there is no textbook for us to look up to see whether or not smoking causes emphysema, or what causes emphysema. There are rules of evidence we must follow by which we can draw a conclusion about what information shows us; how to collect this information and how to interpret it. From that point of view the information is not sufficient, it is not adequate, it does not warrant drawing of conclusions of any sort.

Mr. Robinson: It would appear that some pundits are saying that smoking cigarettes

[Interprétation]

nous permettent de faire des déclarations. Vous pourriez me demander s'il est possible de rassembler des renseignements qui ne permettraient pas de tirer des conclusions. J'ai vu cela arriver très souvent moi-même, malheureusement. J'ai souvent constaté que le gouvernement et des chercheurs particuliers dépensent de grosses sommes et beaucoup de temps pour obtenir des renseignements dont ils ne peuvent tirer aucune conclusion. Ceci n'est pas rare en médecine ou dans ces domaines.

M. Robinson: N'est-il pas vrai que des conclusions ont été tirées d'après les renseignements qu'on a pu obtenir?

M. Sterling: Oui, c'est vrai.

M. Robinson: Et que dans votre mémoire ces conclusions ne sont pas nécessairement très nettes ou véridiques?

M. Sterling: A mon avis, ces conclusions n'ont pas leur raison d'être. J'assiste ici à un incident rare. Il y a des preuves à l'appui du fait que ces conclusions ne sont pas fondées. Ceci ne se produit pas aussi souvent qu'on le voudrait.

M. Robinson: Autrement dit, vous envisagez le problème comme un mathématicien et vous dites que les conclusions qu'on a tirées ne sont pas fondées, de ce point de vue. Vous ne considérez pas le tout du point de vue du bien ou du mal que fumer peut faire à l'homme?

M. Sterling: Non, je ne suis pas d'accord avec l'un et l'autre de ces choix. Mon domaine, c'est de trouver la manière de tirer des conclusions à partir des données. La Nature ne publie pas de manuels qui nous diraient quelle est la cause de l'emphysème, si c'est la cigarette ou non. Nous devons suivre certaines règles dans l'établissement de la preuve pour ensuite tirer certaines conclusions à partir des renseignements. De ce point de vue, les renseignements ne sont pas suffisants et ne nous permettent pas de tirer des conclusions.

M. Robinson: Il semble donc que certaines personnes en autorité disent que l'usage de la

• 1700

causes cancer. Now, it may be that it does not cause cancer in your mind, and that we cannot prove conclusively that it does, that is in a positive way, but only from the process of deduction in a negative way we make certain assumptions or we draw some conclusions

cigarette cause le cancer. Alors, il est possible que cela ne cause pas le cancer selon vous, et qu'on ne peut pas prouver d'une façon mais simplement par le processus de déduction négative, nous pouvons faire des hypothèses et tirer des conclusions à partir des rensei-

[Text]

from this foggy information that we have. You have pointed out that you have three major objections and one of them you have indicated on page four where you state:

Even if the calculated disability rates are accepted on their face value (which they should not be) they do not, in fact, show that smokers suffer from more disabilities than do nonsmokers.

The way it is written that statement may be true, but I would submit to you that there is no indication the intensity or the degree of the disability or the illness or the malady, whatever it may be, is not increased or made more serious or aggravated because of the smoking of the cigarettes.

Dr. Sterling: Sir, you are taking a summary statement rather than the statement itself. This is a summary of the section of this statement and what I was referring to is that one can use the same methods to estimate that moderate smoking is beneficial to health just as one can do so in showing that smoking is harmful to health. In short, you can do with these data just about anything you wish.

Mr. Robinson: This is what I am submitting to you, that you are doing with your analysis here exactly what you wish. I will quote the statement again. You are stating quite categorically that you can show that:

...they do not, in fact, show that smokers suffer from more disabilities than do nonsmokers.

Dr. Sterling: It is true because...

Mr. Robinson: This may be very true and I might be prepared to accept this as a fact, but still I am suggesting to you that smoking cigarettes could, in my view, intensify or cause a greater discomfort or greater problem than one would have if he did not smoke cigarettes.

Dr. Sterling: My only answer, sir, is that you should go to the actual data. If you do have the study there I would like you to take a look at this table because it always amazes me to see that people will read a summary and believe it and walk home. The data actually do show that smokers among females have a lower disease rate for most of the usual disabilities than do nonsmokers. These are not interpretations sir, these are not estimated. These are simply statements of what was observed. I find it difficult then to

[Interpretation]

gnements que nous avons. Vous avez signalé que vous aviez trois principales objections et vous avez indiqué l'une d'entre elles à la page 4 où vous déclarez:

Même si les taux de maladie ainsi calculés sont acceptés à leurs valeurs réelles (ce qui ne devrait pas être), ils ne prouvent aucunement que les fumeurs souffrent de plus de maladies que les non-fumeurs.

Telle qu'écrite, cette déclaration peut être vraie, mais, je vous dirai que rien n'indique que l'intensité ou le degré de la maladie ou de l'invalidité quelle qu'elle soit, n'augmente pas ou n'est pas plus grave à cause de la cigarette.

M. Sterling: Monsieur, vous résumez la déclaration au lieu de prendre la déclaration en elle-même. C'est un résumé de l'article de cette déclaration et ce que je voulais dire c'est qu'on peut utiliser les mêmes méthodes pour estimer que de fumer modérément est bon pour la santé de la même façon qu'on peut le faire pour démontrer que de fumer est nuisible à la santé. En bref, on peut faire dire à ces données à peu près tout ce qu'on veut.

M. Robinson: C'est ce que je vous avance que vous faites avec votre analyse exactement ce que vous voulez. Je vais citer la déclaration de nouveau. Vous le dites d'une façon très catégorique que vous pouvez le démontrer.

...ils ne prouvent aucunement que les fumeurs souffrent de plus de maladies que les non-fumeurs.

M. Sterling: Elle est vraie parce que...

M. Robinson: Elle peut être vraie et je serais peut-être prêt à l'accepter comme un fait, mais il reste que je vous dis que l'usage de la cigarette peut, à mon avis, intensifier ou aggraver un plus grand malaise ou un plus gros problème qu'une personne aurait si elle ne fumait pas la cigarette.

M. Sterling: Ma seule réponse, monsieur, c'est que vous devriez consulter les présentes données. Si vous avez l'étude ici, j'aimerais que vous examiniez ce tableau parce que je suis toujours surpris de voir que les gens lisent un résumé et le croient et s'en vont à la maison. Les données montrent en fait que les fumeurs chez les femmes ont un taux de maladies moins élevé que les non-fumeurs. Ce ne sont pas des interprétations, monsieur, ce ne sont des estimations. Ce sont simplement des déclarations de ce qui a été observé. Je

[Texte]

say on the basis of this that we could not just as easily...

If I had an axe to grind, sir, I could have published the same study saying that moderate smoking is good for your health. And if somebody asked me I would say that I could estimate the number of diseases you save by smoking moderately. I am sure the person would have sat there and said "You cannot do that." I would say "Well you are probably correct, I cannot do that". However, if I cannot make the statement that moderate smoking decreases disease, I cannot make the statement that it increases disease either.

[Interprétation]

trouve qu'il est difficile de dire, alors, à partir de ces données, que nous ne pourrions pas tout aussi facilement...

Si je voulais, monsieur, me lancer dans une aventure, j'aurais pu publier la même étude disant que de fumer modérément est bon pour la santé. Et si quelqu'un me le demandait, je dirais que je peux estimer le nombre de maladies que vous évitez en fumant modérément. Je suis sûr que cette personne serait restée là et aurait dit: «Vous ne pouvez pas faire cela». Je dirais: «Eh bien, vous avez probablement raison, je ne puis pas le faire.» Toutefois, puisque je ne peux pas dire que fumer modérément diminue la maladie, je ne peux pas dire le contraire non plus.

Mr. Robinson: Doctor, you further indicate that the sampling methods used were random samplings or non random samplings, that whatever they were, they were not conclusive, they were not necessarily, shall we say, good samples. As a result all you get is a probability sample, as you say, so it is probably wrong. I think this is the conclusion that I would draw from it, that you probably do not get the answer that you should get if you were using a proper sampling. By the same token would it not be fair to say that if it is probably wrong, it could probably be right, too? Even though it does not follow your mathematical approach as to what a proper sampling would be?

M. Robinson: Docteur, vous indiquez de plus que les méthodes d'échantillonnage utilisées étaient au hasard ou non au hasard, que quoiqu'il en soit, elles n'étaient pas concluantes, qu'elles n'étaient pas, nécessairement, de bons échantillons. En conséquence, tout ce que vous avez est un échantillon de probabilité, comme vous le dites, et il est probablement faux. Je crois que c'est la conclusion que j'en tirerais, que probablement vous n'obtenez pas la réponse que vous devriez obtenir si vous vous serviez d'un bon échantillonnage. Dans la même veine, ne serait-il pas juste de dire que si l'échantillonnage est probablement faux, il pourrait aussi être probablement vrai? Même si cela ne se conforme pas à votre approche mathématique, quant à l'échantillonnage?

Dr. Sterling: Sir, it was stated in here that the sample was a probability sample, that it was based on the responses of individuals who were representative of both a probability and a representative sample. I had the advantage of looking at the actual data and found this not to be the case. Again, this is not a matter of my interpreting something, it is simply a matter of fact that the responses were obtained from a group of individuals who do not coincide with the distribution as we can measure it by ages, let us say, with the United States population. I have a table with me, if you are interested showing you the actual sample distribution, which is not given in here.

M. Sterling: Monsieur il a été déclaré ici que l'échantillonnage était une probabilité, qu'il était fondé sur les réponses de particuliers qui représentaient un échantillonnage de probabilité et de représentation. Et, j'ai eu l'avantage d'étudier les données actuelles et j'ai constaté que ce n'est pas le cas. De nouveau, ce n'est pas mon interprétation ici, ce sont tout simplement des faits que les réponses ont été obtenues d'un groupe de particuliers qui ne coïncident pas avec la distribution telle que nous pouvons la faire d'après le groupe d'âges, par exemple, de la population des États-Unis. Il serait peut-être intéressant de montrer la répartition des échantillons donnée ici.

Mr. Robinson: Yes, I would be interested in obtaining one or two extra copies. I do not want to take up too much more time, but I would refer you to page 12 of your dissertation also, where you state:

b. *Adjustments for confounding variables*

There are a number of sources of differences in the sample population between

M. Robinson: Oui, j'aimerais avoir un ou deux autres exemplaires. Je ne voudrais pas prendre tout votre temps, mais je vous renverrai à la page 12 de votre mémoire où vous dites:

b) *Compensation des facteurs déconcertants*

Il y a au sein de l'échantillon de population un certain nombre de facteurs qui

[Text]

disease and disability rates of smokers and non-smokers. The five obvious major sources of difference are: 1) sex; 2) age; 3) proxy responding; 4) employment status; and 5) characteristics of informants for proxy respondents.

Then you state that:

Adjustments were made in the analysis only for differences in the sex and age distributions between smokers and non-smokers. The other three major confounding factors were ignored.

Would it be fair to say, Doctor, that there are other factors as well as these five that might just as readily have some causal connection to it or some results? Why just limit it to five, could you not include things like heredity or weight, or ethnic origin, or maybe social effects of drinkers as against nondrinkers; this kind of thing. Would this not be just as reliable? Why limit it to five; why indicate that this is your criteria for it, that if they have used these five they would be getting proper answers whereas they only used two of the variables.

Dr. Sterling: I am sorry I did not mean to say that there were no other criteria or that they would have gotten a proper answer had they used these five. I am saying that at the very least, if this had been one of my students and he had not used the most obvious confounding factors then I would have faulted him on that. The reason why one should have separated the direct responses and the proxy responses is because the error rate for proxy responses are about twice those for direct responses. One should have compared direct responding smokers with nonsmokers and proxy responses for smokers and non-smokers, because the difference in error rate is quite profound.

Mr. Robinson: Do you not think the people preparing the statistics could go back to the raw data available and find many other variables as well? They could graphically portray these and maybe they would get even more satisfactory results than just using the two variables of sex and age.

Dr. Sterling: The problem here is we are entering a technical problem. The problem is that age is also related to disease, so if two

[Interpretation]

influencent sur les différences observées de la morbidité chez les fumeurs et les non-fumeurs. Les cinq principaux facteurs sont: 1) le sexe, 2) l'âge, 3) la réponse par procuration, 4) la profession, 5) les caractéristiques du répondant dans les réponses par procuration.

Et vous continuez en disant:

Dans l'analyse des résultats on a tenu compte de l'influence de l'âge et du sexe; les 3 autres facteurs ont été négligés alors qu'ils ont un rapport direct avec les indices de maladies indiqués.

Pourriez-vous dire, docteur, qu'il y a d'autres facteurs en plus de ces cinq qui pourraient tout aussi aisément avoir un rapport causatif à cela ou aux résultats? Pourquoi la limite à cinq, ne pourriez-vous pas tenir compte de l'hérédité, du poids, de l'origine ethnique, peut-être des conséquences sociales de ceux qui boivent et de ceux qui ne boivent pas; de choses du genre. Est-ce qu'on ne pourrait pas se fier à ces facteurs? Pourquoi limiter vos facteurs à cinq, ici? Pourquoi indiquer que ce sont les critères que vous utilisez, que si vous avez utilisé ces cinq critères vous obtiendrez des bonnes réponses alors que si vous n'avez utilisé que les deux premiers, vous ne les auriez pas?

M. Sterling: Je m'excuse. Je ne voulais pas dire qu'il n'y avait pas d'autres critères ou qu'ils n'auraient pas obtenu la bonne réponse s'ils avaient employé ces cinq critères. Je dis que, du moins, s'il s'était agi d'un de mes élèves et qu'il n'avait pas utilisé les facteurs les plus évidents à l'encontre, je lui aurais fait faute. La raison pour laquelle on devrait séparer les réponses directes et les réponses par procuration est à cause du taux d'erreur des réponses par procuration qui est environ le double de celui des réponses directes. On aurait dû comparer les réponses directes des fumeurs avec celles des non-fumeurs et les réponses par procuration des fumeurs avec celles des non-fumeurs, parce que la différence du taux d'erreur est très considérable.

M. Robinson: Ne pensez-vous pas que les gens qui préparent les statistiques ne pourraient pas revenir aux données de base dont on dispose et trouver d'autres variantes dont on pourrait se servir. Elles pourraient jouer et influencer sur les résultats, de façon à avoir des résultats et des conclusions plus satisfaisantes, que les variantes du sexe et de l'âge?

Dr Sterling: Le problème ici, c'est que nous en arrivons à des questions techniques. L'âge a rapport avec la maladie, donc s'il y avait

[Texte]

populations such as smokers and nonsmokers differ in age distributions one has to do something about the ages.

Let us say if smokers were all old and nonsmokers were all young, then one would have serious trouble in comparing these two or vice versa. Similarly, if you had, as in this case, the unemployed at home and the employed out working, you had a clear distinction between employment as a widely confounding variable and something has to be done to correct for that factor. Also, there was an age difference due to employment and unemployment.

Finally the fact whether the informant smoked or did not smoke could have had quite an extensive effect on the number of diseases reported.

We do know that the report of disease—it is not disease, we are talking about the report of disease—is very seriously affected by what the person who reports about the disease believes herself to be the case. These were all factors which in an ordinary analysis would have been at least explored and presented to the reader as possible confounding variables, but were not in this report.

The Chairman: Your time is up, Mr. Robinson, perhaps you may continue later on.

Mr. Robinson: If I might just have one more statement. With respect, Dr. Sterling, this seems to me to be somewhat bias in that you presented it in a way to try to show that smoking cigarettes does not cause diseases, or does not cause cancer, but you do not indicate that it does have harmful effects. I think you leave us with the impression that if it does not cause these diseases, there is no effect from smoking cigarettes, which I think is entirely wrong, in my opinion.

The Chairman: Mrs. MacInnis?

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): I would like to return just for a moment, Dr. Sterling, to your qualifications. You are not a medical man are you? In other words, would your complete experience in this matter be based on statistics? You are basing your whole case about cigarette smoking on the fact that the statistics do not seem reliable to you, or have been interpreted correctly, is that right? In other words, you are looking at the thing purely from a standpoint of mathematics and statistics, and their interpretation.

[Interprétation]

une population de fumeurs et une population de non-fumeurs d'âges différents, nous verrions qu'il faut éliminer le facteur âge.

Disons que les fumeurs sont âgés et que les non-fumeurs sont jeunes, on aurait alors beaucoup de trouble à comparer les deux et vice-versa. La même chose arrive, comme dans ce cas-ci, avec les chômeurs qui restent à la maison et les employés qui travaillent. Il faut établir une distinction claire entre l'emploi comme un facteur variable et il faut faire quelque chose pour y remédier. Il y aurait aussi une différence d'âge due à l'emploi et au chômage. En plus, si l'employé a fumé ou n'a pas fumé, cela pourrait avoir une influence importante sur le nombre décès enregistré.

Nous savons que le rapport tient compte de maladies, mais ne parle pas seulement du rapport sur la maladie. Il est grandement affecté ce que les personnes qui font rapport de ces maladies en disent. Ce sont tous des éléments qui dans une analyse ordinaire auraient dû être au moins étudiés et présentés au lecteur comme des facteurs variables. Mais on n'en a pas fait mention dans le rapport.

Le président: Votre temps est épuisé monsieur Robinson. Vous pourrez peut-être continuer plus tard.

M. Robinson: Permettez-moi de dire encore une chose. En ce qui concerne ce rapport, il semble être biaisé; le fait d'avoir fumé une cigarette ne cause pas la maladie ou ne cause pas le cancer, mais vous n'indiquez pas qu'il peut y avoir des effets nocifs. Alors, vous nous laissez l'impression que si cela ne cause pas la maladie, il n'y a pas d'effets par le fait de fumer une cigarette. Ce qui est absolument faux, à mon avis, du moins.

Le président: Mme MacInnis.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Permettez-moi de revenir un instant à votre déclaration, monsieur Sterling. Vous n'êtes pas membre de la profession médicale, n'est-ce pas? Alors, est-ce que vos expériences sont fondées sur les statistiques? Est-ce que vous fondez votre cas entièrement sur le fait, que les statistiques ne sont pas assez fiables, ou qu'elles n'ont pas été jusqu'ici interprétées correctement? En d'autres mots vous regardez la question d'un point de vue de mathématiques et de statistiques, seulement?

[Text]

Dr. Sterling: Yes.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): In nearly every field of activity we rather take it for granted that experience counts, the experience of people relevant to a field. It would strike me when we are dealing with smoking and health, that there are other fields where experience would be equally relevant, shall we say, to that of the statistical field. Is that true?

Dr. Sterling: Undoubtedly.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): In other words, you would not be inclined to dismiss the evidence of The Canadian Medical Association as garbage.

Dr. Sterling: I am not familiar with the evidence of The Canadian Medical Association. I am quite sure that neither Dr. Rosenblatt nor I would really call it garbage.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): In other words, would you be willing to say that senior men reporting for their entire organization, who had spent a lifetime dealing with people, might be able to make value judgments quite apart from the statistical surveys as to whether or not tobacco is harmful to those people?

Dr. Sterling: I have come here to testify purely with respect to the statistics used by these same people. It is true that the same individuals will come to me or to one of my colleagues to have their numbers computed before they will make their statements.

We have a close symbiosis. I have worked with many physicians and some of my best friends are doctors. I ascribe long years of health to this perhaps even. I am essentially the person who would help in deriving the numbers—in fact do help in quite a few studies, not only smoking—to make sure that the numbers are corrected adequately and are prepared adequately and are adequately interpreted. However I do not make interpretations concerning physiology, nor do I make interpretations concerning what ought to be done about it. I am purely the person who says that if you want to draw certain conclusions from these data this is what you have to do to collect them and to analyze them and to interpret them.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): What I am getting at is that I think most of us got the impression from the medical bodies that have been before us that their whole case was

[Interpretation]

Dr Sterling: Oui, c'est exact.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Dans presque n'importe quel domaine il est normal que l'expérience compte, l'expérience des gens spécialisés dans ce domaine. Il me semble que lorsque nous traitons de la question du tabac et de la santé, il y a d'autres domaines où l'expérience serait aussi pertinente au domaine de la statistique. Est-ce vrai?

Dr Sterling: Oui, sans aucun doute.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Autrement dit, vous ne seriez pas porté à laisser tomber les témoignages apportés par l'Association médicale canadienne comme si elle était nulle?

Dr Sterling: Je n'ai pas eu connaissance des témoignages de l'Association médicale canadienne.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): De toute façon, seriez-vous prêt à dire que les personnes qui représentent leur organisation et qui ont passé leur vie à traiter avec les gens, soient en mesure de porter des jugements sur la valeur, qu'elles que soient les données statistiques relevées, sur les effets nuisibles du tabac?

Dr Sterling: Je suis venu ici pour témoigner à l'égard des données statistiques sur lesquelles ils se fondent. Il est vrai que ces mêmes personnes viendront me voir ou un de mes collègues pour que j'établisse les données sur lesquelles ils fonderont leurs déclarations.

Nous travaillons dans une symbiose étroite. J'ai travaillé avec bon nombre de chirurgiens et certains de mes meilleurs amis sont médecins. Je crois même que je leur suis redevant des nombreuses années de bonne santé dont j'ai joui. Je suis essentiellement celui qui participe à la compilation des chiffres; j'ai, de fait, participé à beaucoup d'autres études et non seulement à celles qui portent sur le tabac. Je m'assure que les chiffres sont exacts et qu'ils sont bien préparés et interprétés. Je ne fais toutefois pas leur interprétation pour ce qui est de la physiologie ni de ce qu'il faut faire en conséquence. Je suis simplement la personne qui indique que si vous voulez tirer certaines conclusions de ces données, voilà ce qu'il faut faire pour les recueillir, les analyser et les interpréter.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Ce à quoi je veux en venir c'est que la plupart d'entre nous ont eu l'impression, d'après ce que nous ont dit les organismes médicaux,

[Texte]

not necessarily based on statistics, that a good wedge of their case was based on their experience in treating people over years and of seeing the results of cigarette smoking. I think it is not entirely a statistical case. It would seem to me that your approach might demolish some part of it; that is, if you are accurate. To me, a statistical approach does not necessarily demolish the case at all, even if you are correct.

The Canadian Dental Association readily admitted that statistics were not as far advanced in some of their fields as in the medical field but that from their own experience in seeing dental patients, they had come to the conclusion that there was a really harmful effect in gingivitis and other diseases of the mouth from the use of tobacco.

Do you think it is possible, quite apart from statistics, from the experience of these medical people in dealing with patients to come to the conclusion that cigarette smoking is harmful?

Dr. Sterling: I wish my friends in the medical profession would take your attitude toward that. In so far as the evidence is based on the man's own personal experience, I have no quarrel with it. As Menke said when he was asked whether he believed in infant baptism, "Believe in it? Heck, Madam, I have seen it". Therefore, personal belief is personal belief and I hold no one responsible for it. I have come here to testify concerning the statistical bases of these assertions and specifically the statistical basis of the assertion that smoking of cigarettes increases morbidity.

• 1615

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): All right. You can admit that there might be bases that should be considered other than statistical; the experience of long years of watching what happens to people?

Dr. Sterling: Unfortunately the Surgeon General of the United States did not get up in Congress and say that on the experience of long years of watching people, he concluded that cigarette smoking causes disease. He said that in 77 million cases unemployment was caused by smoking. To be quite frank with you, I do not care what the Surgeon General said.

This is his problem and he works with Congress. But in so far as I have been asked

[Interprétation]

que leur argument n'était pas nécessairement fondé sur des données statistiques, et qu'une bonne partie de leurs arguments étaient fondés sur leur expérience dans le traitement des malades au cours des années et d'avoir constaté les résultats chez les gens qui fument. Tout ne tient pas nécessairement des données statistiques. Il me semble donc que votre façon d'aborder le problème pourrait démolir en partie leurs arguments, si ce que vous dites est juste. A mon avis, la façon statistique d'aborder le problème ne démolit pas nécessairement leurs arguments, même si vous avez raison.

L'Association dentaire canadienne a admis volontiers que les données statistiques ne sont pas aussi avancées dans certains de leurs domaines que dans le domaine médical, mais qu'à partir de leur propre expérience avec leurs malades, ils sont arrivés à la conclusion que le tabac présente vraiment des effets nocifs sur la gingivite et d'autres maladies de la bouche. N'est-il pas possible, qu'à part les statistiques, ces membres de la profession médicale puissent se fonder sur leur propre expérience pour en arriver à la conclusion que le tabac produit des effets nocifs?

Dr Sterling: J'espère que mes amis de la profession médicale adopteront votre attitude à cet égard. En autant que les preuves sont fondées sur l'expérience personnelle de la personne, je ne saurais m'en prendre à lui. Comme l'a dit Menke lorsqu'on lui a demandé s'il croyait au baptême des enfants: «Si j'y crois? Madame, je l'ai vu». Par conséquent, les croyances personnelles sont les croyances personnelles, et je n'en tiens rigueur à personne. Je suis venu témoigner sur la base statistique de ces prétentions et précisément la base statistique des prétentions que l'usage du tabac a une influence sur la morbidité.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Très bien. Vous admettez qu'il y a d'autres bases sur lesquelles se fonder comme l'expérience directe avec les malades pendant de nombreuses années?

Dr Sterling: Malheureusement le chirurgien général des États-Unis ne s'est pas levé au Congrès pour dire qu'après ce que j'ai vu au cours des longues années que j'ai passées à observer les gens, j'en suis venu à la conclusion que l'usage du tabac est une cause de maladie. Bien franchement, peu m'importe ce que le chirurgien général a dit.

C'est son problème et il travaille pour le Congrès. Mais comme on m'a demandé de

[Text]

to make a statement concerning these numbers, I can say these numbers are not reliable numbers. Whatever he wishes to say, he is certainly free to do so.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Right, that is what I wanted to know on this.

Out of plain curiosity I have a question which, as a matter of fact, several other people would like the answer to as well. Dr. Rosenblatt, what is the New York Trudeau Society to which you belong or which you set down here?

Dr. Rosenblatt: The New York Trudeau Society is the New York Branch of the American Thoracic Association. It decided out of sentimental ty to retain the name Trudeau as the founder of the first tuberculosis sanatorium in New York State.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Which Trudeau was that?

Mr. Mather: Not ours.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): In other words, we are curious.

Dr. Rosenblatt: This was in 1878.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Oh, this was a medical person?

Dr. Rosenblatt: Yes.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): That is what I suspected.

Dr. Rosenblatt: That was the beginning of the sanatorium treatment for tuberculosis that for many years dominated the field and which has now gone into obsolescence although everybody believed in it for a long time.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): May I just ask you a couple of questions?

Dr. Rosenblatt: Please.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Arriving out of your experience, do you ever ask patients who are ill with any diseases to cut out smoking?

Dr. Rosenblatt: That is a very good question. Actually I am going to shock you by saying no. If the patient is in an oxygen tank or he is dying or may create a hazard for himself trying to light cigarettes, I see to it that they are not in the room. If the patient has lung cancer or emphysema or bronchitis I explain to him that cigarette smoking may

[Interpretation]

faire une déclaration sur la certitude de ces chiffres, je dirai que ces chiffres sont sans certitude. Il est libre de dire ce qu'il veut.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Très bien, c'est ce que je voulais savoir.

A titre de curiosité, je voudrais poser une question à laquelle beaucoup d'autres personnes s'intéressent. D' Rosenblatt, qu'est-ce que cette *New York-Trudeau Society* dont vous faites partie?

Dr Rosenblatt: La *New York-Trudeau Society* est la section de New York de l'*American Thoracic Association*. Elle a décidé, pour des raisons sentimentales, de conserver le nom de Trudeau parce que c'était le fondateur du premier sanatorium anti-tuberculeux de l'État de New York.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): De quel M. Trudeau s'agit-il?

M. Mather: Pas le nôtre!

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Nous sommes curieux, tout simplement.

Dr Rosenblatt: C'était en 1878.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): C'était quelqu'un de la profession médicale?

Dr Rosenblatt: Oui.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): C'est bien ce que je pensais.

Dr Rosenblatt: Il fut un des premiers à préconiser le traitement en sanatorium de la tuberculose qui, pendant plusieurs années, a été le seul remède de cette maladie et qui est maintenant désuet, quoique beaucoup de gens y ont cru pendant longtemps.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Puis-je poser quelques questions?

Dr Rosenblatt: Je vous en prie.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): D'après votre propre expérience, est-ce que vous recommandez parfois à des patients qui sont atteints d'une maladie de cesser de fumer?

Dr Rosenblatt: Excellente question. Je vais probablement vous surprendre en vous disant que non. Si la personne est sous une tente d'oxygène, s'il est en train de mourir, qu'il présenterais un risque pour lui-même s'il allait allumer une cigarette, je m'assure qu'ils sortent de la salle. Mais, si une personne souffre du cancer du poulmon, d'emphysème,

[Texte]

make him cough but it has nothing to do with flareups of emphysema or with lung cancer.

There is one point that I would love to make, if I may, although you did not ask me the question. You seem to denigrate, not exactly, but sort of imply that statistical data are not the only factors that are involved in this association. The whole thing came from Hammond and Horn, two Ph.D.s. This did not come from the medical profession. It came from two Ph.D.s working for the American Cancer Society.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Yes, but I am also familiar with the fact that from way back, long before this new interest in it set in I have heard of doctors urging patients to quit smoking to relieve bronchial and other conditions because they thought that it was a very bad effect on their health.

Dr. Rosenblatt: In 1912, a textbook was published in New York on cancer of the lung by Dr. Adler and he admonished all his patients to stop smoking cigars that this was the cause of lung cancer.

Mr. Mather: I do not think you are answering the question.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): He did answer, he said, "no". The other half of the question is why would you not advise them to stop when they were coughing and irritated like that?

Dr. Rosenblatt: There are 1,001 things in the daily experience of mankind which are irritants. Some of them are verbal, some of them are oral, some of them are visual. If cigarette smoking gives a person pleasure, or does whatever it is supposed to do that he wants it to for him, even if it is just a question of going through the motions of lighting it and putting it down, I cannot in honesty stop him. I feel I am just as much involved in the health of human beings as a public health official who has never treated a patient. I have been treating them since 1931. I think I have their interests just as much at heart. I have been in charge of large hospital services.

• 1720

I am president of a hospital at the present time. I would not do anything or say anything that would hurt any patient believe me. However, I cannot say in all honesty that after 38 years of experience in pulmonary

[Interprétation]

ou de bronchites, je lui explique que le fait de fumer peut le faire tousser, bien que la fumée n'a rien à voir aux crises d'emphysème ni au cancer du poulmon.

Si vous me le permettez, il y a un point que je voudrais aborder, même si vous ne m'avez pas posé la question. Vous semblez dénigrer, peut-être pas exactement dénigrer, mais vous laissez entendre que les données statistiques ne sont pas les seuls facteurs qui entrent en jeu dans cette association. Toute cette question a été soulevée par Hammond et Horn qui ont, tous les deux, un doctorat, mais qui ne sont pas de la profession médicale. Ce sont deux personnes qui travaillaient pour l'American Cancer Society.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Oui, mais je sais qu'il y a bien des années, avant que l'on commence à s'intéresser vraiment à cette question, j'ai entendu parler de médecins qui exhortaient les malades de cesser de fumer pour soulager leur troubles bronchiaux ou autres parce que, selon eux, le tabac avait une mauvaise influence sur leur santé.

Dr Rosenblatt: En 1912, un manuel a été publié à New York, sur le cancer du poulmon par le Dr Adler, dans lequel il demandait à tous ces malades de cesser de fumer le cigare car c'était la cause du cancer du poulmon.

M. Mather: Je ne crois pas que vous ayez répondu à la question.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Oui, il a répondu. Il a dit «non». L'autre partie de ma question était pourquoi vous ne leur dite pas de cesser de fumer lorsqu'ils toussent et que la fumée les irrite davantage?

Dr Rosenblatt: Il y a mille et une chose dans nos expériences quotidiennes qui nous irritent. Certaines sont verbales, d'autres sont orales et d'autres sont visuelles. Enfin, si la cigarette leur procure un certain plaisir, ou toute autre satisfaction que la personne recherche, même si ce n'est que de poser le jester d'allumer et d'éteindre une cigarette, je ne peux pas honnêtement le leur interdire. Je crois que je suis aussi engagé dans la santé des êtres humains qu'un fonctionnaire de l'hygiène publique qui n'a jamais soigné un malade. Je les soigne depuis 1931. J'ai leurs intérêts à cœur autant que lui. J'ai été en charge de vastes services hospitaliers.

Je suis présentement président d'un hôpital. Croyez-moi, je ne ferais ou ne dirais rien qui nuirait à un malade. Toutefois, je ne saurais dire, en toute honnêteté, après 38 ans d'expérience dans le domaine des maladies pulmo-

[Text]

diseases, a great deal more than the public health officials have had, that I have ever come to any conclusion or any remote observations.

When I wrote my book on cancer of the lung it took about four years and it was finished just about the time this thing broke out. It was published in 1956 and Dr. Harold Dorn, who at that time was Chief of Biometry of the U.S. Public Health Service, said to me, "You are dismissing the smoking thing". I said, "Of course I am, it is ridiculous. I just gave it three lines in my book". He said, "You had better give it more than three lines because all hell is going to break loose on this very shortly as soon as we get our data published". So to please Dr. Dorn I have put in a page and a half.

You must remember that in 1955 the Public Health Service—I do not know whether they were smarter in Canada than in the U.S.—did not know the difference between bronchiogenic carcinoma and lung cancer. They had them separated as two diseases. They did not know anything about the subject.

I will give you another illustration on oral cancer and how they have strained to prove their point. In 1900 the United States began to collect vital statistics, but it took until 1930 before the whole country was covered. So we start with that. Oral cancer has not increased since 1930. There is the same incidence. Why? In my opinion it is because to diagnose oral cancer you tell the patient to open his mouth and you look in.

The technique of diagnosis has not changed at all, whereas in lung cancer and other diseases it has changed. However, they have to prove their point, so they say, yes, it has not increased, but if we take the statistics we find that the number of people who smoke is much greater than those who do not smoke, and then they bring supporting evidence. You wonder, sir, why I bandy the word garbage? Let me give you the evidence.

Mr. Mather: I still object to that. Mr. Chairman, I think the witness is making a speech rather than asking a question. I have one or two supplementaries I would like to get in when Mrs. MacInnis is finished. The other members would like to ask something.

Dr. Rosenblatt: May I finish? There is experimental evidence to prove that oral cancer is caused by tobacco. The experiment is

[Interpretation]

naires, ce qui est beaucoup plus que les fonctionnaires du service d'hygiène publique, que je sois arrivé à une conclusion ou même à une observation d'aucune sorte.

Lorsque j'ai écrit mon livre sur le cancer du poulmon, il m'a fallu environ quatre ans et je l'ai terminé à peu près au moment où toute cette question a été mise en lumière. Il a été publié en 1956, et le Dr. Harold Dorn qui était alors chef du service de géométrie du Service de la santé publique des États-Unis, m'a dit «vous négligez la question du tabac». Je lui ai répondu: «Bien sûr, c'est une question ridicule. Je lui consacre à peine trois lignes dans mon livre». Et lui de me dire: Vous devriez lui consacrer plus de trois lignes parce que cette question va prendre des proportions alarmantes avant longtemps, lors de la publication. Alors pour plaire au docteur Dorn, j'y ai consacré une page et demie.

Rappelez-vous qu'en 1955, le *Public Health Service*—je ne sais pas si celui des États-Unis est plus averti que celui du Canada—ne savait pas la différence entre le cancer du poulmon et la carcinome bronchiogène. On les considérait comme deux maladies différentes. On n'y connaissait rien.

Je vais vous donner un autre exemple: ceci concerne le cancer de la bouche et les difficultés qu'on a eu à soutenir la thèse. En 1900, on a commencé aux États-Unis à recueillir des données démographiques, mais il a fallu trente avant que l'enquête englobe tout le pays. Commençons par cela. Le cancer de la bouche n'a pas augmenté depuis 1930. Il est resté au même point. Pourquoi cela? A mon avis, c'est parce que pour diagnostiquer le cancer de la bouche on dit au patient d'ouvrir la bouche et on regarde à l'intérieur.

La méthode de diagnostic n'a pas changé, tandis que dans le cas du cancer du poulmon et d'autres maladies, elle a changé. Toutefois, il leur faut prouver ce qu'ils avancent, alors ils disent qu'effectivement il n'y a pas eu d'augmentation mais en consultant les données on constate que le nombre de fumeurs est plus élevé que le nombre de non-fumeurs, avec preuves à l'appui. On peut se demander, monsieur, pourquoi je parle en mal de cette étude. Laissez-moi vous donner les preuves.

M. Mather: Monsieur le président, je crois que le témoin fait un discours au lieu de répondre aux questions, et je m'oppose à cela. J'ai une ou deux questions supplémentaires à poser, quand M^{me} MacInnis aura fini, comme les autres membres du Comité.

Dr Rosenblatt: Puis-je terminer? Il y a des données expérimentales qui prouvent que le cancer buccal est causé par le tabac. On cite

[Texte]

quoted in the latest supplement of the *Surgeon General*. You take chewing tobacco and you put it in the vagina of virgin mice and you produce tumors. This is presented as proof in the book—I have it right here—that oral cancer is due to tobacco.

Mr. Mather: I have one supplementary question for the witness on statistical matters. Dr. Sterling, without putting too much stress on the statistical link which is now world wide between smoking and various diseases, is it not a fact that the life insurance companies of North America put a good deal of stress on statistics, and they are also using computerized science to relate these statistics to different types of disease? I think the answer to that surely is yes. If it is, is it not true that a number of life insurance companies in North America, noting the death rates and statistical links and otherwise between cigarette smoking and certain types of diseases, have decreased their rates to the non smokers, or perhaps increased them to the smokers?

Dr. Sterling: Not as far as I know. You may have some information that I do not have, but I am not aware of such information.

Mr. Mather: I have, and I would be glad to get it for the Committee. I have a further question for Dr. Rosenblatt. In regard to not advising your lung cancer patients to stop smoking when they come to you, is it not a fact that the survival rate of lung cancer patients critically at that point when they enter, say, a hospital is about 15 or 20 per cent?

Dr. Rosenblatt: Is this the question?

Mr. Mather: Yes.

Dr. Rosenblatt: Actually it is lower than that, sir.

Mr. Mather: So the facts...

Dr. Rosenblatt: If you take patients with lung cancer, five per cent will be alive at the end of five years, including the group that has been operated.

Mr. Mather: Right.

Dr. Rosenblatt: That group that has been operated will have a 20 per cent chance of survival for 5 years. That is the whole picture of lung cancer in this era.

b 1725

Mr. Mather: Thank you. The point I am trying to get at is whether or not you would

[Interprétation]

cette expérience dans le dernier rapport du *Surgeon General*. On insère du tabac à chiquer dans le vagin de souris, ce qui cause des tumeurs; dans le rapport, et je l'ai ici, on dit que ceci prouve que le cancer de la bouche est causé par le tabac.

M. Mather: J'aurais une question supplémentaire à poser au témoin au sujet de la statistique. Monsieur Sterling, sans insister sur le lien statistique qui est établi partout au monde entre le tabac et diverses maladies, n'est-il pas vrai que les compagnies d'assurance-vie de l'Amérique du Nord insistent beaucoup sur la statistique et utilisent l'informatique pour lier les diverses maladies à ces données? Je crois que oui, certainement. Et si oui, n'est-il pas vrai qu'un certain nombre de compagnies d'assurance-vie de l'Amérique du Nord qui connaissent le taux de mortalité et ce lien statistique entre la cigarette et certains types de maladies, ont diminué les primes pour les non-fumeurs et augmenté les primes pour les fumeurs?

M. Sterling: Pas que je sache. Vous avez peut-être des renseignements que je n'ai pas. Moi, je ne les ai pas.

M. Mather: J'ai ces renseignements, et je serai heureux de les donner au Comité. Une autre question au docteur Rosenblatt. Vous ne dites pas à vos patients de cesser de fumer quand ils vont vous voir. Est-ce que ce n'est pas vrai que le taux de survie des patients atteints de cancer, au moment de l'admission à l'hôpital, est d'environ 15 à 20 p. 100?

Dr Rosenblatt: C'est la question?

M. Mather: Oui.

Le Dr Rosenblatt: Moins que cela, monsieur.

M. Mather: Les faits, donc...

Dr Rosenblatt: En ce qui concerne les patients atteints du cancer des poumons, cinq p. 100 d'entre eux vivront encore après cinq ans, y compris ceux qui ont subi des opérations.

M. Mather: Bon.

Dr Rosenblatt: Ceux qui ont été opérés ont 20 p. 100 de chances de vivre cinq ans. C'est la vue d'ensemble.

M. Mather: Merci. Ce que je veux dire, c'est ceci: de recommander aux personnes hos-

[Text]

recommend for those people who are in hospital, say, for lung cancer conditions, to smoke is perhaps not such a striking fact because you say less than 10 per cent will survive from lung cancer conditions. To some of us here it may seem a shocking thing for a doctor to tell a lung cancer patient that he or she can continue to smoke. Actually, if your figures are right, and I think they are, this has very little significance because they are going to die very likely anyway.

Dr. Rosenblatt: I tell every patient with cancer of the pancreas and cancer of the stomach also, if they ask me, that they may smoke. I do not stop them unless they are in such condition that it is a hazard to the hospital and so on.

Mr. Mather: Fire hazard and so on. Right. Thank you.

Mr. Howe: Dr. Isabelle, I would like to ask Professor Sterling about this statement on Page 14:

Yet, the one finding consistent for all sexes, categories of diseases, and types of disabilities of the National Health Survey was that to stop smoking was associated with an increasing incidence of illness.

Dr. Sterling: That is correct.

Mr. Howe: You believe that?

Dr. Sterling: Sir, it is not a question of what I believe. It is shown in this pamphlet on every table giving the form of smoking breakdown for almost every disease, almost without exception, all throughout. It is not a question of belief, sir, it is a question of what is there in each table.

Mr. Howe: In other words, statistics can be used to prove almost any point you want to prove?

Dr. Sterling: Yes—pretty well. However, there are rules along which we proceed. There is a famous story of Sir Thomas Beecham who interrupted the orchestra one time and said the french horns were too loud. The first violinist plucked on his sleeve and told Sir Thomas Beecham that the french horns were not there yet. He said if they were there they would be too loud because he heard them.

Sometimes people are so convinced that something is the truth that they will overlook certain aspects of the data or emphasize others. For whatever it is worth, this book has some 28 tables and for almost every table

[Interpretation]

pitalisées pour le cancer des poumons de ne pas fumer, ou de ne pas leur recommander, voilà qui m'étonne si vous dites que dix pour cent de ces personnes vont vivre. Pour nous, cela semble affreux qu'un médecin dise à un patient atteint du cancer des poumons qu'il peut continuer à fumer. En fait, si les chiffres sont exacts, et je pense qu'ils le sont, cela n'a pas d'importance parce que le patient va mourir tout de même.

Dr. Rosenblatt: Je dis à tous mes patients atteints du cancer du pancréas et de l'estomac, s'ils me le demandent, qu'ils peuvent fumer. Je ne les empêche pas de le faire à moins que leur condition constitue un risque pour l'hôpital.

M. Mather: Je vois, le risque d'incendie; merci.

M. Howe: Docteur Isabelle, je voudrais demander quelque chose à M. Sterling au sujet de sa déclaration, à la page 14:

Et pourtant, la seule observation qui s'applique à la fois pour le sexe, la nature de la maladie ou le genre des invalidités, a été que l'arrêt de fumer s'associe à une augmentation de la morbidité.

M. Sterling: C'est exact.

M. Howe: Vous croyez cela, vraiment?

M. Sterling: Ce n'est pas une question de croire. Ceci est amplement prouvé dans tous les tableaux de cette brochure pour toutes les maladies, presque sans exception. Ce n'est pas une question de croire ou non, c'est une question de statistiques.

M. Howe: Autrement dit, les statistiques peuvent être utilisées pour prouver n'importe quoi.

M. Sterling: Oui, mais il y a des règles que nous devons suivre. On conte la fameuse histoire au sujet de sir Thomas Beecham, qui avait interrompu son orchestre une fois parce que les cors jouaient trop fort. Le premier violon lui a répondu que cet instrument ne jouait même pas. Alors, il a répondu que si les cors avaient joué, ils auraient joué trop fort parce qu'il les entendait.

Parfois, les gens sont tellement convaincus d'une chose qu'ils oublient de considérer divers aspects. Ce livre a 28 tableaux et chaque tableau fait une répartition des fumeurs actuels, anciens, de ceux qui fument beau-

[Texte]

there is a breakdown in present smokers, former smokers, present smokers smoking the heaviest amount, and non-smokers, and for almost every disease category and for every disability former smokers have the highest disease.

Mr. Howe: Yet you intimated that the United States Surgeon General in preparing his report used his statistics as the backing for most of the statements he made, is that not true?

Dr. Sterling: I am sorry sir I did not...

Mr. Howe: Did he use statistics to back up the statements that he made with regard to smoking and lung cancer?

Dr. Sterling: This is not a statement concerning smoking and lung cancer. This is a statement concerning smoking and disability, loss from work, restricted days at home, and the number of chronic and acute diseases.

Mr. Howe: Yes, but what I am getting at is that you say the statistics in there can prove this statement that people who stop smoking are more apt to have disease than those who continue smoking?

Dr. Sterling: I am simply quoting a statement that occurred in this volume, which is the followup report to the Surgeon General, which has come to the attention of the Public Health Service that to stop smoking decreases disease. I am simply quoting what is in here.

Mr. Howe: What I am trying to get at is that you are a statistician as you say and have made a great study of the data, and in other words, until we get the direct medical evidence the statistics can be used on either side of this question?

Dr. Sterling: There are rules of evidence to follow, sir. There are rules of evidence you follow in a court, and there are rules of evidence you follow in a scientific study. In this instance they were not followed. I will agree with your statement, sir, that the final proof of the pudding is that one can produce lung cancer in animals and men by a substance which is contained in cigarette smoke through inhalation, just as one had to prove that the nopheles mosquito caused malaria by actually preventing people being bitten by the nopheles mosquito, even though one could statistically show that the anopheles was associated with locations in which malaria occurred. We have this history how we nearth diseases. However, independent of

[Interprétation]

coup et des non-fumeurs, dans toutes les catégories de maladies. Les anciens fumeurs souffrent le plus souvent.

M. Howe: Malgré cela, vous avez dit que le *Surgeon General* des États-Unis, en préparant son rapport, avait fondé presque toutes ses conclusions sur des données, n'est-ce pas?

M. Sterling: Je m'excuse, monsieur, je...

M. Howe: A-t-on utilisé la statistique pour appuyer les déclarations faites en ce qui concerne l'usage du tabac et le cancer du poulmon?

M. Sterling: Il ne s'agit pas ici de l'usage du tabac et du cancer du poulmon, il s'agit du fait de fumer et du fait de ne pas pouvoir travailler, des infirmités et des maladies chroniques et graves.

M. Howe: Oui, mais ce que je veux dire c'est que vous dites que les données peuvent prouver que les gens qui cessent de fumer auront peut-être plus de chances d'être malades que ceux qui ne cessent pas.

M. Sterling: Je cite simplement le texte. Celui-ci poursuit ce que l'étude faite par le *Surgeon General* avait commencé. On met en lumière une nouvelle conclusion, soit que de cesser de fumer diminue la maladie. Je ne fais que citer.

M. Howe: Ce que je veux dire, ce qu'en tant que statisticien, et ayant étudié les données, et que vous dites que ces données peuvent permettre de tirer des conclusions contradictoires, faute de preuves médicales.

M. Sterling: Dans les études scientifiques comme en cour, il y a des règles à suivre en ce qui concerne les preuves. Dans ce cas-ci, on ne les a pas suivies. Je suis d'accord avec ce que vous dites, à la fin, on peut causer le cancer chez l'homme ou chez l'animal en faisant absorber une substance qu'on trouve dans la fumée de cigarette. De la même manière, il faut prouver que certains moustiques causent la malaria en empêchant les gens d'être piqués par ces moustiques, même s'il est possible, par les chiffres, de prouver que ce moustique existe dans les régions où l'on rencontre la malaria. Toutefois, exception faite des preuves médicales, il y a eu mauvaise application des lois de la statistique.

[Text]

medical proof there has been a misuse of the rules of evidence as they followed or narrowed.

• 1730

Mr. Howe: In other words, there might be a misuse of statistics in your statement just as well as there would be on the other side?

Dr. Sterling: That is correct.

Mr. Howe: Dr. Rosenblatt, I was rather interested in your statement on page 9 in connection with the following:

In 1964 the United States Surgeon General issued a report which emphasized certain pathologic studies giving biologic support to the statistical association between lung cancer and cigarettes. These studies showed the presence of certain changes, alleged to be precancerous, in the epithelial lining of the bronchial tubes...

When the Canadian Medical Association was here they showed us a film showing the lining and the little follicles that are supposed to move back and forward. In their description they said that removes the garbage from your throat.

An hon. Member: We are back to garbage.

Mr. Howe: Is this true sir?

Dr. Rosenblatt: What you are quoting is irrelevant. You are talking about cilia and the action of cilia like we have in the nose to get rid of stuff, and so forth. What relationship that has to the subject I do not know. There has been about \$5 million of research on cilia because it is very easy to investigate. You cut out a piece of mucous membrane and you can watch the hairs of the cilia wave back and forth. Believe me, this is totally irrelevant to the subject.

Mr. Howe: They did not feel that it was totally irrelevant.

Dr. Rosenblatt: That was not direct evidence. That is not what I am talking about.

Mr. Howe: No, but they indicated that smoking damaged the cilia to such an extent that they were not doing the job that they were supposed to do and that this caused the coughing you spoke about in answer to the question that Mrs. MacInnis asked you about whether people should continue smoking when they are sick and have lung cancer. You do not think that smoking has any effect on this lining?

[Interpretation]

M. Howe: Il se peut aussi que votre déclaration découle d'un mauvais usage des chiffres. Les deux côtés sont possibles.

M. Sterling: C'est cela.

M. Howe: Docteur Rosenblatt, dans votre déclaration à la page 9 au sujet, vous dites:

En 1964, le United States Surgeon General présentait un rapport mettant en évidence certaines études pathologiques qui, du point de vue biologique, venaient appuyer, sur le plan statistique, l'association entre le cancer du poumon et la cigarette.

Quand l'Association médicale canadienne a témoigné, on nous a montré un film où on voyait la paroi de la gorge et les follicules. Dans la narration, on disait que ceci éliminait les matières impures de la gorge.

Une voix: Encore des déchets.

M. Howe : Est-ce vrai?

Dr Rosenblatt: Ce que vous citez n'est pas pertinent. Vous parlez de poils qui empêchent la poussière de pénétrer dans le nez. Quel est le rapport avec le sujet ici, je l'ignore. On a consacré environ cinq millions de dollars à la recherche sur les cils, car il est très facile de faire des recherches dans ce domaine. Vous coupez un morceau de la muqueuse, et on peut observer les cils qui ondulent. Croyez-moi, cela n'avait aucun rapport avec le sujet.

M. Howe: On ne croyait pas vraiment que cela n'avait aucun rapport avec le sujet.

Dr Rosenblatt: Ce n'était pas des témoignages directs, ce n'est pas de cela que je parle.

M. Howe: Non, mais on a dit que le fait de fumer a causé des dommages aux cils, assez pour les empêcher de remplir leur fonction, ce qui a provoqué la toux dont vous avez parlé, en réponse à la question de M^{me} MacInnis, à savoir si les gens devraient continuer à fumer lorsqu'ils sont malades et souffrent du cancer du poumon. Vous ne pensez pas que le fait de fumer peut avoir un certain effet sur cette condition?

[Texte]

Dr. Rosenblatt: Whatever effect it has is totally irrelevant.

Mr. Howe: Nothing is irrelevant, Doctor. If a person has lung cancer and he coughs because of the damage to this lining, the coughing will irritate his lung cancer, will it not?

Dr. Rosenblatt: I do not want to get into a physiological discussion with you.

Mr. Howe: I could not go into one.

Dr. Rosenblatt: Believe me, sir, this is completely, as we say, out in left field. That is all. It has nothing to do the subject.

Mr. Howe: Everything has to do with the subject in connection with smoking, doctor. You can say one thing may be more important, but they all add up to a certain degree.

Dr. Rosenblatt: Ciliary activity is so far-fetched I do not know where to start. Supposing it did diminish ciliary activity, that again does not prove it has anything to do with coughing or anything like that.

Mr. Howe: Has there been an increase in lung cancer and emphysema in the last few years?

Dr. Rosenblatt: I do not believe that there has been an increase at all since we became able to diagnose the disease.

I do not know what has happened to longevity in Canada but in the United States we are an older population. At the turn of the century the average duration of life was 50. Now it is around 70. It is higher for women. Lung cancer being a disease of older aged people, fifth, sixth, and seventh decades, we are going to see more lung cancer only because of the fact that it is a disease of older aged people. In fact, statistics which I quoted came from the Canadian Medical Association Journal by Dr. A. J. Phillips in 1966 which showed that the disease had already levelled off under 45, under younger people, and that whatever increase there was, it was only in the older age groups.

By 1980 it would stabilize. How can you reconcile stabilization with the effect from cigarettes which are supposed to be poisoning people all the time?

Mr. Mather: One reason is that it takes 20 years for the saturation of the ingredients of

[Interprétation]

Dr Rosenblatt: Quel que soit l'effet, cela n'a rien à voir.

M. Howe: On ne peut pas dire cela, docteur. Si une personne souffrant du cancer du poulmon tousse à cause de cette irritation, la toux va aggraver son cancer, n'est-ce pas?

Dr Rosenblatt: Je ne veux pas m'engager dans une discussion physiologique avec vous.

M. Howe: Je ne le pourrais pas.

Dr Rosenblatt: Croyez-moi, monsieur, cela n'a rien à voir avec le sujet. C'est tout.

M. Howe: Cela a quelque chose à voir avec le sujet, docteur, puisque cela a rapport au fait de fumer. Vous pouvez dire qu'une chose est plus importante que l'autre, mais elles s'ajoutent les unes aux autres, jusqu'à un certain point.

Dr Rosenblatt: La fonction des cils est si compliquée, je ne sais pas par où commencer. Supposons qu'ils diminuent leur activité, cela ne prouve pas que la chose n'a rien à voir avec le fait de tousser.

M. Howe: Est-ce qu'il y a eu une augmentation du nombre de cancers du poulmon et d'emphysèmes au cours des dernières années?

Dr Rosenblatt: Je ne crois pas qu'il y ait eu d'augmentation du tout depuis que nous avons commencé à diagnostiquer le cancer du poulmon.

Je ne sais pas ce qui est arrivé à la longévité, au Canada, mais je sais que la population est plus âgée, aux États-Unis. Au début du siècle, elle était de 50 ans en moyenne; maintenant on s'approche de 70 ans. Celle des femmes est plus élevée. Le cancer du poulmon étant une maladie des personnes plus âgées, 50, 60, 70 ans, nous verrons plus de cancers du poulmon, seulement parce que la population est plus âgée, que c'est une maladie qui affecte les gens plus âgés. Les statistiques que j'ai citées, qui viennent du Journal de l'Association médicale canadienne de 1966, indiquent que la maladie en est rendue à un niveau de stabilisation et qu'elle affecte les gens à partir de 45 ans. Toute augmentation ne se fait sentir que chez les gens âgés.

Vers 1980, cela sera stabilisé. Comment pouvez-vous concilier stabilisation et effets nocifs de la cigarette qui, d'après ce qu'on dit, sont en train d'empoisonner les gens?

M. Mather: Une des raisons à cela, c'est que cela prend 20 ans pour que les ingréd-

[Text]

cigarettes to have a marked national effect on the national body.

Dr. Rosenblatt: I know you are quoting somebody.

Mr. Mather: That is right, but you are quoting somebody too.

Dr. Rosenblatt: I do not have to quote anybody, sir. I have done a little more work on the subject. We have already had a chance to flaunt a lot of the statements made in 1950 right in their faces. If it were true of so many people who started smoking then at the age of 10, 11, 12 and 13 that this had a carcinogenic effect—you say 20 years; I give you 25 years—where are the lung cancers in the 30 year old people? Where are they?

• 1735

Mr. Mather: It looks like we have...

The Chairman: Order. Mr. Howe, you have the floor.

Mr. Howe: I have just one more question. In this question of stabilization you figure that the percentage of people who have lung cancer will decrease by 1980?

Dr. Rosenblatt: This was your own Canadian physicians's estimate. I am not so omniscient. I do not know what the future will hold. I will quote a statement made by an Englishman in 1898. At that time lung cancer was beginning to be recognized a great deal because pathology had come across from Germany and everybody was beginning to look microscopically and everybody was diagnosing cancers all over the place. He was the health officer, I think in Newcastle, and he said that the minute an obscure cancer becomes accessible to diagnosis the percentage of cases is going to increase, and how true that is.

Let me tell you that prior to 1930 not one of the techniques that we use now for diagnosis was available. At the Brompton Hospital for pulmonary diseases, one of the oldest and most famous hospitals in the world, from their own figures in 1925 they were doing 5 bronchoscopies a year. Fifteen years later they were doing 800 a year.

Mr. Howe: By the same token, Doctor, the fact of being able to diagnose it at an earlier stage also has assisted in the fact that a great many more people have been cured of cancer than were cured in the early days.

Dr. Rosenblatt: I think again we are going into another area. The cures in cancer in general are not in lung cancer, or in cancer of

[Interpretation]

dients saturés de la cigarette aient un effet nocif marqué sur le corps.

Dr. Rosenblatt: Je sais que vous citez quelqu'un.

M. Mather: En effet, mais vous aussi.

Dr. Rosenblatt: Je n'ai pas besoin de citer qui que ce soit, monsieur. J'ai davantage étudié la question. Il y a bien des déclarations qui ont été faites en 1950 et qui ont été réfutées depuis. S'il était vrai pour beaucoup de gens qui ont commencé à fumer à 10, 11, 12 et 13 ans que cela a des effets cancérigènes—you dites dans 20 ans, disons dans 25 ans—où sont les personnes de 30 ans qui devraient avoir le cancer du poulmon? Où sont-elles?

M. Mather: Il semble que nous ayons...

Le président: A l'ordre. Monsieur Howe, vous avez la parole.

M. Howe: J'aurais une autre question à poser. Quant à la stabilisation, croyez-vous que le pourcentage des gens qui ont le cancer du poulmon va diminuer vers 1980?

Dr. Rosenblatt: Ça c'est l'estimation qui est faite par les médecins du Canada. Je ne sais pas ce que nous réserve l'avenir, mais je vais citer une déclaration faite par un Anglais en 1898. A ce moment-là, le cancer du poulmon était reconnu de plus en plus, parce que la pathologie avait fait de grands progrès en Allemagne, et les gens regardaient beaucoup de choses au microscope pour déterminer la cause des maladies. Il s'agissait d'un officier de santé de Newcastle, je crois, et il disait que dès qu'on peut diagnostiquer un cancer obscur, le nombre des cas va véritablement augmenter, et cela est vrai.

Laissez-moi vous dire qu'avant 1930, aucune des techniques utilisées actuellement pour le diagnostic n'existait. A l'hôpital Brompton, spécialisé dans les maladies du poulmon, l'un des hôpitaux les plus vieux et les plus réputés du monde, d'après les chiffres de 1925, on faisait 5 bronchoscopies par an. Quinze ans plus tard, on en faisait 800 par an.

M. Howe: De plus, docteur, le fait qu'on puisse le diagnostiquer plus tôt, est-ce que cela ne nous aide pas à détecter les choses et à soigner les gens plus tôt, étant donné que l'on peut détecter le cancer plus tôt?

Dr. Rosenblatt: Je crois que là c'est un autre domaine. Le fait de soigner le cancer en général ne s'applique pas au cancer du pou-

[Texte]

the pancreas, or in cancer of the stomach. They are mostly in epiderma cancer, or in so-called cancer inside you in the cervix. We are in a different area altogether.

Mr. Howe: Thank you, Mr. Chairman.

Mr. Mather: In connection with the statement, and I am sure it is right, that we have scientifically learned to diagnose cancer much more readily than we did 20, 30 or 40 years ago, there is an increase in the number of stated cases of lung cancer whether it is correctly diagnosed or not.

We have had earlier testimony that with the increase in the number of diagnosed cases of lung cancer in Canada there is a remarkable relationship to the increase in the consumption of cigarettes over the same period. Would this not also be a factor?

Dr. Rosenblatt: With the increase in reported cases there is a relation; yes, of course.

Dr. Sterling: May I comment? Actually it is not so. You brought out the fact that there is a 20-year lag. 20 years ago there was a tremendous increase in cigarette consumption and yet you have a decrease in the growth of lung cancer. You have a stabilization of lung cancer, and if you ascribe this to a 20-year lag period, then you should get a tremendous increase in the growth of lung cancer. This is very disturbing to some of my colleagues who fail to see the correlation of it.

Mr. Mather: It is a fact that in your country and our country one million people have quit smoking in recent years.

Dr. Sterling: Yes, but you are talking about a 20-year lag. You, yourself, brought up the figures...

Mr. Mather: I say 20 years—25 years. It is a rough figure but there is a time lag. You may not agree with the idea that cigarette smoking is a contributory cause to lung cancer. However, suppose it is. It takes time on a national basis, surely, for this to show a marked statistical result.

Dr. Sterling: Do not misunderstand me. I just say to evaluate a statement like this you would say the following: If there is a 20-year lag period and if there were a tremendous increase in smoking 20 years ago, we should see a tremendous increase in lung cancer today. However, what we see today is

[Interprétation]

mon, au cancer du pancréas ou au cancer de l'estomac. Il s'agit surtout du cancer épidermique. C'est un domaine assez différent.

M. Howe: Merci, monsieur le président.

M. Mather: En rapport avec la déclaration qui, je crois, est exacte, et selon laquelle nous avons appris scientifiquement à diagnostiquer le cancer d'une façon meilleure qu'il y a 20, 30 ou 40 ans, il y a une augmentation du nombre des cas avérés de cancer qui ont été diagnostiqués, avec raison ou non.

Nous avons eu des témoignages plus tôt qui nous ont dit que l'augmentation du nombre de cas diagnostiqués de cancer du poulmon, au Canada, montrait une relation remarquable avec l'accroissement de la consommation de cigarettes, au cours de la même période. N'est-ce pas là un autre facteur?

Dr. Rosenblatt: L'augmentation des cas avérés est en relation avec l'accroissement de la consommation de cigarettes, en effet.

M. Sterling: Puis-je ajouter ceci? Ce n'est pas exact. Vous avez souligné le fait qu'il y a un retard de 20 ans. Il y a 20 ans, il y a eu une grande augmentation de la consommation des cigarettes et vous avez une baisse du nombre de cas de cancer du poulmon. On a une stabilisation du cancer du poulmon, et si on attribue cela à un retard de 20 ans, nous aurions dû avoir une forte augmentation du nombre de cas de cancer du poulmon. Cela trouble beaucoup quelques-uns de mes collègues qui n'y voient plus de corrélation.

M. Mather: C'est un fait que dans votre pays, et dans le nôtre, il y a un million de personnes qui ont cessé de fumer ces dernières années.

M. Sterling: Oui, mais vous parlez d'un retard de 20 ans. Vous-mêmes, vous avez présenté les chiffres...

M. Mather: Moi, je parle d'il y a environ 20 ans, 25 ans. C'est un chiffre approximatif, mais il y a un décalage. Le fait de fumer la cigarette n'est peut-être pas une cause du cancer du poulmon, d'après vous, mais supposons que ce le soit. Il faut beaucoup de temps, sur une base nationale, pour prouver cela d'une façon statistique.

M. Sterling: Comprenez-moi bien. Je dis simplement que pour évaluer une déclaration comme celle-là, on dirait ceci:

S'il y avait un décalage d'environ 20 ans et s'il y avait eu une forte augmentation de la consommation de cigarettes, il y a 20 ans, nous devrions avoir beaucoup plus de cas de

[Text]

a decrease in the rate of growth of lung cancer. We have seen this for a number of years now, and what we see is that 20 years ago there was a tremendous increase in the rate of smoking. What we get is not quite what we think of as a correlation here.

• 1740

Mr. Mather: It is not a correlation, but there is a similarity between the increase, as Dr. Rosenblatt was saying earlier, in the number of lung cancer cases diagnosed as such in the last 15 or 20 years and the increase in the number of smokers in North America. To me as a layman I see some relationship.

Dr. Rosenblatt: A lot of things increased. The price of bread increased, too. There is a great correlation, sir, if I may point out a little bit facetiously, that one could make between wearing clothes and being involved in automobile accidents. The correlation is almost 100 per cent. We rarely find naked people involved in auto accidents.

Mr. Mather: I do not see the connection there, but I can see it in regard to drinking and driving. I have a bill on that subject which is a different matter from what we are discussing, but there is a relationship between people who drink and drive and automobile accidents, and people who do not.

The Chairman: I think that we will never agree on the subject. In the name of the members of the Committee, may I thank you very much for appearing before us, Dr. Rosenblatt and Dr. Sterling? I am sure that most of the members did appreciate your comments. Thank you, very much.

Dr. Sterling: Thank you for listening.

Dr. Rosenblatt: I thank you all very much and I hope I did not tread on anybody's toes. I did not mean to.

The Chairman: The meeting is adjourned until Monday night.

[Interpretation]

cancer du poumon aujourd'hui. Mais ce que nous voyons aujourd'hui, c'est une diminution du taux des cas de cancer, depuis un certain nombre d'années, alors qu'il y a 20 ans nous avons vu une forte augmentation de l'habitude de fumer. Alors, ce que nous obtenons ce n'est pas exact. Il n'y a pas de corrélation.

M. Mather: Ce n'est pas une corrélation, mais il y a une similarité entre l'augmentation, comme l'a dit le D^r Rosenblatt, du nombre de cancers du poumon diagnostiqués comme tels au cours des 15 ou 20 dernières années, et l'augmentation du nombre de fumeurs en Amérique du Nord. Pour moi, qui ne m'y connais pas en la matière, j'y vois une certaine relation.

Dr Rosenblatt: Beaucoup de choses augmentent. Le prix du pain, par exemple. Il y a une grande corrélation, monsieur, entre le port de vêtements et les accidents de voitures—mais je ne suis pas sérieux. La corrélation est de près de 100 p. 100. Il n'y a pas beaucoup d'accidents de voitures où les personnes sont nues.

M. Mather: Je ne vois pas la relation, mais je vois qu'il y a une relation toutefois entre le fait de boire de l'alcool et d'avoir des accidents d'automobiles. Il y a plus de gens qui boivent qui sont impliqués dans des accidents d'automobiles.

Le président: Je crois que nous ne nous mettrons jamais d'accord sur le sujet.

Au nom des membres du Comité, permettez-moi de vous remercier d'être venus comparaître devant nous, docteur Rosenblatt et docteur Sterling. Je suis sûr que tous ont apprécié vos commentaires. Merci beaucoup.

M. Sterling: Merci d'avoir écouté.

Dr Rosenblatt: Je vous remercie beaucoup, messieurs, et j'espère que je n'ai pas blessé personne; c'est involontaire.

Le président: La séance est levée jusqu'à lundi soir.

APPENDIX P

STATEMENT ON ASPECTS OF
SMOKING AND HEALTH

by Sheldon C. Sommers, M.D.

My name is Sheldon C. Sommers. I am a physician specializing in pathology and Director of Laboratories, Lenox Hill Hospital, New York, New York; Clinical Professor of Pathology, Columbia University College of Physicians and Surgeons, New York and Clinical Professor of Pathology, University of Southern California School of Medicine, Los Angeles. I also teach at Cornell and Tufts Medical Schools and New York Medical College. I am a Veterans Administration Hospital consultant in pathology. I am the editor of Pathology Annual, a scholarly publication composed of essays written by and for pathologists; I serve on the editorial boards of two journals, have about 220 medical publications, and am the coauthor of a gynecology textbook. For two and one half years I have been on the Scientific Advisory Board, Council for Tobacco Research and am currently serving on its subcommittee to reevaluate research programs and planning in the field of tobacco and health.

My preference would be to spend the relatively scarce and precious time I have available doing medical scientific work, to continue and complete studies of breast and lung carcinoma, kidney diseases and other unsolved problems which I have been investigating for some 20 years. However, a regard for scientific accuracy and fair play require me to state why in my opinion the conclusions that smoking causes cancer, coronary disease, and certain other diseases are unscientific and unjustified. Excessive and unfortunate propaganda concerning tobacco has adversely affected the natural development of scientific investigation of the questions involved.

Lung cancer is a relatively uncommon condition compared to heart disease, bronchitis and emphysema. Since there is so much public interest and emotion about it, this will be considered first.

Lung cancer is not a single entity, since there are three major types of carcinoma and at least 12 less common types, likely with different origins. Lung carcinoma generally occurs in women without any clearly evident relationship to occupation or habits, including cigarette smoking. In our most recent study a

APPENDICE P

DÉCLARATION SUR LES ASPECTS
DE LA QUESTION TABAC ET SANTÉ

par Sheldon C. Sommers, M.D.

Je m'appelle Sheldon C. Sommers. Je suis médecin spécialisé en pathologie et directeur du service des laboratoires au Lenox Hill Hospital, New York, New York; professeur de pathologie clinique au Columbia University College of Physicians and Surgeons, New York et à la University of Southern California School of Medicine, Los Angeles. J'enseigne aussi à la Cornell and Tufts Medical Schools et au New York Medical College. Je suis expert conseil en pathologie au Veterans Administration Hospital et rédacteur en chef du Pathology Annual, revue savante présentant aux pathologistes des essais écrits par eux; je fais partie du bureau éditorial de deux revues, ai publié quelque 220 articles médicaux et suis coauteur d'un manuel de gynécologie. Pendant deux ans et demi j'ai fait partie du Scientific Advisory Board, Council for Tobacco Research et participe actuellement à son sous-comité pour réexaminer la conception et l'application des programmes de recherche sur la question tabac et santé.

Par goût, je préférerais passer le peu de temps, relativement précieux, dont je dispose à effectuer des travaux médicaux scientifiques, à poursuivre et à compléter l'étude des carcinomes du sein et du poumon, des affections rénales et autres problèmes non résolus auxquels je me suis intéressé pendant quelque 20 ans. Toutefois, un souci de l'exactitude scientifique et du franc jeu me force à déclarer pourquoi, selon moi, les conclusions voulant que l'usage du tabac provoque le cancer, la maladie coronarienne et certaines autres affections, sont sans fondement scientifique et injustifiées. Une propagande excessive et malheureuse concernant le tabac a eu un effet dérogatoire sur l'évolution naturelle des recherches scientifiques portant sur ces questions.

Comparativement à la maladie de cœur, la bronchite et l'emphysème, le cancer du poumon est une maladie relativement peu commune. Ce sujet a suscité un tel intérêt et provoqué une telle réaction auprès du public, que nous l'aborderons en premier.

Le cancer du poumon n'est pas une entité spécifique puisqu'il existe trois principaux types de carcinomes et au moins 12 types moins communs, probablement d'origines différentes. Le carcinome du poumon se manifeste habituellement chez les femmes sans que l'on puisse établir clairement un lien évident

statistical relation to heavy smoking was found only in the fourth most common type of lung carcinoma, which accounted for 14 out of 100 cases in women. If the population was entirely women, their comparatively low rate of lung cancer and the usual lack of identified environmental factors are such that no public health measures would likely be suggested.

A statistical association of lung carcinoma with cigarette smoking is found in men. Scientifically, association does not imply and should not be overinterpreted to indicate causation. This is now consistently either forgotten, overlooked, repressed or ignored by those who advise repressing smoking. The evidence for an association of lung carcinoma with cigarette smoking is almost wholly epidemiologic. This means that information is collected concerning a population of smokers and nonsmokers, and their diseases and mortality are compared statistically. Statistical methods so far devised deal effectively only with random, unselected groups, and there is no suitable mathematics known for dealing with selected populations. The human populations so far reported to my knowledge have, however, all been nonrandom, or selected. Selection has been by geography, social group, willingness to volunteer, and other factors both known and unknown. Smokers, most importantly, are self-selected, and in the United States there is usually self-selection of other habits and location of residence. Unfortunately it is very difficult to collect a random sample of human beings. To overcome this difficulty, studies of various populations by newer methods may be helpful. It is not reasonable meanwhile to pretend that selected groups analyzed by statistics designed for random groups will provide valid answers. Smoking histories are often obtained from relatives, and are of doubtful accuracy.

The medical information concerning diseases and causes of death used in epidemiologic studies demonstrating an association between smoking and various abnormalities has come almost entirely from death certifi-

entre lui et les occupations ou les habitudes, y compris l'usage de la cigarette. Dans notre plus récente étude, la relation statistique avec l'usage immodéré du tabac ne fut observée que dans le cas des quatre plus communs types de carcinomes du poulmon, ce qui représentait 14 pour 100 des cas chez les femmes. Si la population ne se composait que de femmes, l'occurrence comparativement faible du cancer du poulmon et l'absence habituelle de facteurs identifiés relatifs au mode de vie ne justifieraient probablement pas que l'on envisageât de prendre des mesures d'hygiène publique.

Chez l'homme, on a observé une association entre le carcinome du poulmon et la cigarette. Du point de vue scientifique, l'association n'implique pas la causalité et ne devrait pas être interprétée comme tel. Cet axiome est oublié, négligé, réprimé ou ignoré de façon persistante par ceux qui voudraient faire interdire l'usage du tabac. Les preuves d'une association entre le carcinome du poulmon et la cigarette reposent presque entièrement sur des données épidémiologiques. Cela signifie que les renseignements proviennent d'une population composée de fumeurs et de non fumeurs dont la morbidité et la mortalité sont compilées sous formes de statistiques. Ces méthodes statistiques de conceptions aussi diverses ne sont efficaces que pour des groupes non sélectionnés et pris au hasard et l'on ne connaît encore aucune formule mathématique qui soit appropriée à des contingents sélectionnés. Que je sache, les groupes dont il a été question jusqu'à présent ont tous été sélectionnés. Cette sélection s'est effectuée sur des plans géographiques, milieu social, désir de coopération et autres facteurs connus ou inconnus. Les fumeurs, cela est très important, sont auto-sélectionnés et, aux États-Unis l'auto-sélection influence généralement d'autres habitudes dont le lieu de résidence. Il est, malheureusement, très difficile d'obtenir un échantillonnage d'êtres humains pris au hasard. Pour contourner cette difficulté, il pourrait être utile de procéder à l'étude de divers groupes de population par de nouvelles méthodes. Mais, pour l'instant, il n'est pas raisonnable de prétendre que l'analyse statistique de groupes sélectionnés par des méthodes conçues pour des contingents pris au hasard puisse nous donner des réponses utiles. Trop de renseignements concernant l'usage du tabac nous parviennent par personnes interposées pour que nous ne puissions douter de leur exactitude.

Dans les études épidémiologiques qui démontrent l'existence d'une association entre le tabac et diverses anomalies, les renseignements médicaux sur les maladies et les causes de décès utilisés proviennent presque exclusi-

cates. These are legal documents, not scientific data. They represent opinions of the responsible physician as to what may have caused death, usually not confirmed by autopsy. Autopsies are performed in less than 20 per cent of the population, and death certificates are completed in many of these before the autopsy findings are known. Comparison of death certificates with autopsy reports has shown that about half the certificates may be inaccurate.

In the lung a cancer may either be primary surgery or autopsy and microscopic study or metastatic from other organs, and without there is a significant likelihood of confusing primary and secondary lung cancers. In a previous generation the death certificates analogously listed cancer of stomach for a number of different malignant tumor sites in the abdomen, and because of better diagnostic methods among other factors the reported incidence of stomach cancer has since declined. A similar trend has been observed in lung cancer, a deceleration lag.

A third problem is the change in population exposures and characteristics over the past 60 years. It is estimated that about 1910 some 10 per cent of the male population smoked cigarettes, while after 1960 a majority, perhaps 70 per cent might have smoked cigarettes. Statistically it has been demonstrated on a theoretical model population that the successively increasing portion of the total group which smokes eventually will show a relatively increased mortality, simply due to the weighting of the proportions, without assuming that any disease is produced.

In textbooks of my student days it was stated that the most common cause of lung carcinoma is tuberculosis, for a related reason namely, tuberculosis was the most frequent other chronic condition in the lung. Besides a decline in pulmonary tuberculosis, many other environmental factors have changed in the last 60 years: increased numbers and use of automobiles, smog and other urban air pollution; the augmented complexity of industrial and occupational exposures; increase in rural pulmonary disease as bacterial infections became controlled; and notable overall increases in longevity. Their impact has not been adequately analyzed.

vement de l'examen des certificats de décès. Ce ne sont là que des documents légaux et non pas des données scientifiques. Ils représentent l'opinion du médecin responsable sur ce qui a pu causer la mort, sans pour cela qu'on ait pratiqué d'autopsie. Celle-ci n'est pratiquée que dans 20 p. 100 des cas et, là encore, les certificats de décès sont souvent complétés avant que d'en connaître les résultats. Des comparaisons entre les certificats de décès et les rapports d'autopsie ont démontré qu'il arrive que la moitié des certificats soient inexacts.

Dans le poumon, un cancer peut être primitif ou métastatique (en provenance d'autres organes) et sans le recours à la chirurgie ou à l'autopsie et l'examen microscopique il existe une forte possibilité de les confondre l'un pour l'autre. Par simple analogie, les certificats de décès des individus d'une génération antérieure, englobent sous le terme de cancer de l'estomac un nombre de tumeurs malignes diverses situées dans l'abdomen et étant donné, entre autres facteurs, l'amélioration des méthodes techniques l'occurrence actuelle des rapports de cancer de l'estomac a diminué. On a observé une tendance similaire en ce qui concerne le cancer du poumon qui est en régression. Le fait que la population ait été de plus en plus exposée à l'usage du tabac au cours des 60 dernières années constitue un troisième aspect du problème. On a estimé que vers 1910 quelque 10 p. 100 de la population masculine fumait la cigarette, alors que depuis 1960 une majorité, peut-être 70 p. 100, le fait. Il a été statistiquement démontré, sur un modèle théorique de population, que les tranches d'accroissement successives du contingent global des fumeurs accusera effectivement une hausse relative de mortalité provenant du simple fait des proportions, sans qu'en quelque maladie vienne en endosser la responsabilité.

Dans les manuels dont je me suis servi en classe, il était déclaré que la cause la plus commune de carcinome du poumon était la tuberculose. Cela pour la simple raison que la tuberculose était l'autre maladie chronique du poumon la plus fréquente. Outre un déclin de la tuberculose pulmonaire, de nombreux autres facteurs de notre mode de vie ont changé durant les 60 dernières années: accroissement du nombre d'automobiles utilisées; brouillards, fumées et autres facteurs de pollution de l'air; plus grande complexité des façons dont nous sommes exposés pendant notre travail; augmentation du nombre des maladies pulmonaires d'origine virale au fur et à mesure que sont maîtrisées les infections bactériennes; et accroissement notable de la longévité en général. L'influence de tous ces

A fourth difficulty is that the statistical demonstration of an association between smoking and disease has largely been derived by methods designed for studying single paired comparisons. Lately, multifactorial analyses have become possible because of computer capability. In newer epidemiologic studies it is becoming apparent that while heavy cigarette smoking may be one of several associated factors, it does not have the strength of association ascribed to it in older reports.

Austria, where some 90 per cent of lung cancers are confirmed by autopsy, has a higher lung carcinoma death rate than countries such as Canada or the United States. Cigarette smoking there is not a major associated factor. This is true of other populations.

To summarize the shortcomings of the epidemiologic evidence relating smoking to lung cancer: it is largely based on selected samples using death certificates and other information of a relatively inaccurate type, and it involves older statistical methods that were designed for analyzing random samples, which are not available.

After 30 years of intensive experimental work there is no suitable animal model for producing lung cancer that uses cigarette smoke or its condensate. Painting mouse skin with cigarette tobacco condensate and producing skin tumors has no great relevance to lung. Inhalation experiments with cigarette smoke have not produced squamous cell lung carcinomas. In effect, the failure of inhalation experiments to produce human type lung cancer to date indicates that other factors and conditions than cigarette smoke are necessary in lung carcinogenesis.

This is one of the more difficult problems in cancer research. It has been remarked that man is the experimental animal for lung cancer, but this ignores the basis of experimentation, namely that the two groups to be analyzed are comparable in all respects except for the particular variable being studied. Man is too diversified and uncontrolled for use in this way.

facteurs n'a pas été analysée de façon pertinente.

Une quatrième difficulté c'est que la démonstration statistique d'une association entre le tabac et la maladie est, en majeure partie, tirée de méthodes conçues pour l'étude des comparaisons à accouplement simple. Dernièrement, grâce à l'ordinateur, il est devenu possible d'effectuer des analyses à facteurs multiples. Dans les études épidémiologiques plus récentes, il devient évident que bien que la cigarette puisse être l'un des facteurs associés, l'association n'a pas la force qu'on a voulu lui imputer dans les anciens rapports.

En Autriche, où environ 90 p. 100 des cancers du poulmon sont confirmés par l'autopsie on observe, comparativement à d'autres pays comme le Canada et les États-Unis, une plus forte occurrence de carcinomes du poulmon. Pourtant, la cigarette ne constitue pas là-bas un facteur d'association majeur. Et cela est tout aussi vrai pour d'autres pays.

En résumé, les inconvénients des observations épidémiologiques qui relient le tabac au cancer du poulmon viennent de ce qu'elles s'appuient en grande partie sur des échantillons sélectionnés en se basant sur des certificats de décès et autres sources de renseignements d'un genre relativement inapproprié et qu'on utilise pour ce faire de vieilles méthodes statistiques conçues pour l'analyse d'échantillons pris au hasard, ces derniers n'étant pas disponibles.

Après 30 ans de travaux expérimentaux très poussés on n'est jamais parvenu, en utilisant la fumée de cigarette ou ses condensés, à produire le cancer du poulmon chez l'animal. Le fait de produire des tumeurs épidermiques en badigeonnant la peau des souris avec des condensés de tabac à cigarette n'a pas une grande portée en ce qui concerne le poulmon. Les inhalations expérimentales de fumée de cigarettes n'ont pas produit de carcinomes du poulmon à cellules squameuses. Le fait même de n'avoir pu jusqu'à présent produire ainsi un cancer du poulmon de type humain révèle que des facteurs et des conditions autres que l'usage de la cigarette influencent la carcinogénèse pulmonaire.

C'est l'un des problèmes les plus difficiles de la recherche sur le cancer. On a fait remarquer que l'homme était l'animal expérimental pour le cancer du poulmon, mais c'est là ignorer l'une des bases fondamentales de l'expérimentation, à savoir: que les deux groupes sur lesquels l'analyse doit porter soient identiques sous tous rapports à l'exception du facteur variable faisant l'objet de l'étude. L'homme offre trop de facteurs incontrôlables pour cela.

One among many other difficulties in ascribing lung carcinoma to cigarette smoking is the latent period of smoking exposure, which is said to be over 30 years. Yet most known human carcinogens have a peak activity after 20 years. This is a serious discrepancy which also suggests the participation of other, unidentified agents and processes in those middle aged men who are destined to develop lung carcinomas. Our work has identified evidence of abnormal endocrine conditions both in affected men and women, and there are doubtless other contributing factors.

Pathologic reports of widespread atypical epithelial changes and early cancers in both lungs of smokers, with and without cancer, have not been confirmed. A panel of pathologists experienced in lung disease has not agreed on the validity of histologic criteria on which the conclusions were based. There have been similar problems with the "pathologic yardstick" for stomach cancer.

In brief, despite all the propaganda and publicity to the effect that we now know enough about smoking and lung cancer to take corrective actions at the governmental level, in my opinion we know too little of the causes and developmental stages of lung carcinoma in man or in animals to justify such statements. Radium inhalation in miners is the major exception, in which legislation is advisable.

The United States report of the President's Committee on Smoking and Health is usually cited to the contrary. One should remember that the choice of the committee was determined among other factors by not having worked in the field before, and the deliberations were based on a review of the literature. I know three members of the committee personally. One is a distinguished organic chemist. The other two are outstanding animal experimental pathologists. Since these three have not been working in human medicine or public health, their conclusions, based on a review of selected literature, do not overawe.

In the hearings before the present Committee, Dr. D. W. Thompson lectured on lung pathology. He stated that black carbon deposits are associated with the site where lung cancer develops, and where there is maximum chronic exposure to the irritation of

L'une des nombreuses autres difficultés pour inculper la cigarette dans la genèse du carcinome du poumon c'est la période latente que l'on estime à plus de 30 ans à partir du moment où l'individu commence à fumer. Et pourtant, le plus grand nombre des carcinogènes reconnus atteignent leur activité maximale après 20 ans. C'est là un écart sérieux qui, lui aussi, suggère la participation d'autres agents et processus non identifiés chez ces hommes d'âge moyen destinés à contracter un carcinome du poumon. Nos travaux nous ont permis de mettre à jour l'existence de perturbations endocriniennes chez les hommes comme chez les femmes qui en sont affectés et il existe, sans conteste, d'autres facteurs qui y contribuent.

Les rapports pathologiques de cancers précoces et d'altérations épithéliales atypiques très étendues des deux poumons chez le fumeur, avec ou sans cancer, n'ont pas été confirmés. Une équipe de pathologistes expérimentés dans les maladies pulmonaires n'était pas d'accord sur la validité des critères histologiques sur lesquels les conclusions étaient fondées. «L'étalon pathologique» du cancer de l'estomac a, du reste, connu les mêmes déboires.

Bref, en dépit de toute la propagande et de toute la publicité voulant que nous en sachions désormais assez sur la question du tabac et du cancer du poumon pour justifier que des mesures soient prises au niveau gouvernemental, je suis d'avis que nous en savons trop peu au sujet de la genèse du carcinome pulmonaire chez l'homme ou l'animal pour justifier une telle prise de position. La principale exception étant l'inhalation du radium par les mineurs pour qui une législation serait souhaitable.

Le rapport américain du President's Committee on Smoking and Health est généralement cité pour illustrer le contraire. Il ne faut pas oublier que les membres du comité furent choisis, entre autres facteurs, parmi ceux qui n'avaient jamais abordé le sujet auparavant et les délibérations étaient basées sur l'étude de la documentation médicale. Je connais personnellement trois membres de ce comité. L'un est un éminent spécialiste de la chimie organique. Les deux autres se sont distingués en pathologie expérimentale sur l'animal. Aucun des trois n'ayant travaillé en médecine humaine ni pour les services d'hygiène, leurs conclusions, basées sur l'examen d'une documentation sélectionnée, n'en imposent pas.

Aux auditions de ce comité, le Dr D. W. Thompson vous a parlé de pathologie pulmonaire. Il affirma que le cancer pulmonaire se développe à l'endroit où s'accumulent les dépôts noirs de carbone et à l'endroit le plus chroniquement exposé à l'irritation de la

smoke. Black deposits in lungs are coal dust and they are not related to smoking tobacco. Further, it is untrue that lung cancer develops at the site of maximum exposure to inhaled substances, since there is a greater exposure in the trachea than in the bronchi, and tracheal tumors are rare.

Dr. R. M. Mathews stated, page 652, "in respect of lung cancer, again there is no question regarding the ideology." My dictionary defines ideology as visionary theorizing, and I am in complete agreement on this one point with Dr. Mathews.

CORONARY DISEASE

Coronary disease and smoking studies are hampered by the difficulty of defining what constitutes coronary and heart disease. Pathologically, practically all coronary arteries show some gross and microscopic abnormalities at or after 40 years of age. This is a part of the aging process. Functionally, various levels of methodologic sophistication are involved in the conclusion that significant coronary disease does or does not exist. In populations beyond 40 years old it is nearly impossible pathologically and is difficult functionally to distinguish sharply between two groups, positive and negative for coronary disease. Hence, there is a spectrum without sharp breaks between no evidence of coronary disease and evidence of severe disease. As with lung carcinoma the serious problem is in men, and not in women, for poorly understood reasons. If it is true that about 40 per cent of middle-aged men have some indications of coronary heart disease, and that two-thirds smoke cigarettes, it is not easy to find comparable numbers of four groups to study: with both, with either or with neither factor. A statistical fallacy may operate, in that too few people with neither factor present may be included for a balanced analysis, since they do not go to doctors.

The best United States epidemiologic studies to date lack an adequate pathologic confirmation of the amount of coronary disease. They show heavy cigarette smoking to be one of five associated factors of about equal-significance, with cumulative effects of multiple factors. Others include heredity, high blood pressure, obesity and high blood

fumée. Les dépôts noirs dans les poumons proviennent de la poussière de Charbon et ne sont pas reliés au tabac. De plus, il est faux de prétendre que le cancer pulmonaire se développe à l'endroit le plus exposé aux substances inhalées car la trachée est plus exposée que les bronches, et les tumeurs de la trachée sont rares.

Le Dr R. M. Mathews a dit, page 652, «En ce qui concerne le cancer pulmonaire il n'y a pas de problème d'idéologie.» Mon dictionnaire définit idéologie comme une vision théorique, et j'avoue que je suis entièrement d'accord sur ce point avec Dr Mathews.

MALADIE CORONARIENNE

Les études portant sur la maladie coronarienne et le tabac sont handicapées par la difficulté qui existe de définir ce qui constitue la maladie cardiaque et coronarienne. Du point de vue pathologique, la quasi totalité des artères coronaires accusent des anomalies macro et microscopiques vers ou après la quarantaine. Cela fait partie du vieillissement. Sur le plan fonctionnel, il faut considérer divers niveaux du processus de la méthodologie avant de conclure à l'existence ou à la non existence d'une maladie coronarienne effective. Chez ceux qui ont dépassé 40 ans, il est pratiquement impossible du point de vue pathologique et difficile du point de vue fonctionnel, de faire entre deux groupes une distinction nette établissant si oui ou non on se trouve en présence d'une maladie coronarienne. D'où l'existence d'un éventail assez régulier entre l'absence de preuves de maladie coronarienne et l'évidence d'une affection grave. A l'instar de ce qui se passe avec le carcinome du poulmon, le grave problème se situe chez l'homme et non pas chez la femme. Cela, pour des raisons encore mal comprises. S'il est vrai qu'environ 40 p. 100 des hommes d'âge moyen offrent certains signes de cardiopathie coronarienne et que les deux tiers d'entre eux fument la cigarette, il n'est pas aisé de trouver des chiffres comparables sur quatre groupes à étudier: avec les deux facteurs, avec l'un des deux facteurs, sans aucun des deux facteurs. Il est possible qu'un sophisme statistique entre en jeux, c'est que n'allant pas consulter un médecin ceux qui n'ont aucun des deux facteurs ne soient pas en nombre suffisant pour permettre une analyse équilibrée.

Jusqu'à ce jour les meilleures études épidémiologiques américaines manquent d'une confirmation pathologique appropriée sur le degré de la maladie coronarienne. Selon elles l'usage immodéré de la cigarette serait l'un des cinq facteurs associés ayant une importance à peu près égale et constituant des facteurs multiples dont les effets sont cumulatifs.

cholesterol. Experimental and human investigations seem to favor diet, metabolic differences and aging as more basic and the other factors as possible superimposed contributory influences. This conclusion is of course far different from cigarettes causing heart disease. At ages 20 to 40 years the relationship to smoking appears insignificant or trivial. To the extent that coronary disease is believed to affect individuals of a certain striving personality type, who are tense, overweight, eat, drink and smoke excessively, moderation may be beneficial. But alone or grouped together the associated factors are scarcely to be considered causative.

CHRONIC BRONCHITIS AND EMPHYSEMA

Chronic bronchitis and emphysema are even more difficult to define pathologically than coronary disease. Emphysema includes several pathological types, one of which all persons develop with age. The techniques of recognizing and classifying emphysema accurately are relatively new, complicated and used only in a few specialized centers. Heart and lung diseases are frequently present together or are confused with each other, so that the diagnosis of emphysema on death certificates is practically useless for scientific purposes. It is premature to relate emphysema in a population to any factors beyond aging and a few special occupations. As noted in the United States National Institute of Allergy and Infectious Diseases report, 1968, page 5, the cause or causes of emphysema are not known.

The alleged reversibility of coronary disease and lower mortalities from lung cancer, coronary and lung disease after stopping smoking have been claimed to indicate the etiologic importance of smoking in these diseases. Since people are self-selected to smoke and to stop smoking, this conclusion is not validly demonstrable by present statistical methods. People frequently stop smoking because of what they consider life-threatening situations, not randomly, and this may reflect only one of many self-protective and conservative decisions they make.

Les autres comprennent l'hérédité, l'hypertension artérielle, l'obésité et l'hypercholestérolémie. Les recherches expérimentales et celles effectuées sur l'être humain semblent indiquer de préférence le régime, les différences métaboliques et le vieillissement comme étant plus fondamentaux, et les autres facteurs comme susceptibles d'avoir une influence contributoire superimposée. Bien sûr, cette conclusion est très éloignée de celles qui veulent que les cigarettes soient la cause de la cardiopathie. Entre 20 et 40 ans, les liens avec le tabac paraissent insignifiants ou triviaux. Dans la mesure où l'on croit que la maladie coronarienne affecte les individus d'un certain type de personnalité combative qui sont tendus, souffrent d'embonpoint, mangent, boivent et fument à l'excès, la modération peut être salutaire. Mais, seuls ou groupés, les facteurs associés peuvent difficilement être qualifiés de causatifs.

BRONCHITE CHRONIQUE ET EMPHYSEME

Du point de vue pathologique, la bronchite chronique et l'emphysème sont encore plus difficiles à définir que la maladie coronarienne. L'emphysème comprend plusieurs types pathologiques dont l'un se manifeste chez tous les individus avec l'âge. Les techniques qui permettent de dépister et de classer l'emphysème avec précision sont relativement nouvelles, compliquées et réservées à quelques rares centres spécialisés. Il est fréquent que les maladies cardiaques et pulmonaires se présentent simultanément ou soient confondues l'une pour l'autre. Ce qui fait que le diagnostic d'emphysème sur les certificats de décès n'a pratiquement aucune valeur sur le plan scientifique. Il est prématuré de vouloir, sur un plan général, relier l'emphysème à des facteurs quelconques autres que le vieillissement et quelques rares occupations bien spéciales. Comme on le signale à la page 5 du rapport de 1968 du United States National Institute of Allergy and Infectious Diseases, la ou les causes(s) de l'emphysème n'est ou ne sont pas connue(s).

La prétendue réversibilité de la maladie coronarienne ainsi que la diminution de la mortalité par cancer du poulmon, maladie coronarienne et affections pulmonaires après l'arrêt de l'usage du tabac a été invoquée pour souligner l'importance étiologique du tabac dans ces maladies. Puisque les gens décident d'eux-mêmes de fumer ou de cesser de fumer, cette conclusion ne peut être efficacement démontrée avec nos méthodes statistiques actuelles. Il est fréquent que les gens s'arrêtent de fumer non pas au hasard mais pour ce qu'ils considèrent comme des raisons de santé et cela peut ne représenter qu'une

Expansion of research, including multivariate analysis of human populations, will likely yield useful conclusions concerning coronary disease and emphysema sooner than may be expected in lung cancer. These fields are also of more public health and governmental importance, since length of life is more notably affected by heart disease and noncancerous pulmonary diseases than by lung cancer.

Tension is a daily reality of life, and reducing it is one of my important daily professional activities. Millions use cigarettes as one way to reduce tension; alcohol is another, and chewing of gum or tobacco a third. Unless acceptable alternatives are found, people will continue to smoke, drink and chew. Prohibition of alcohol was not a conspicuous success in the United States, and my hope is not to see legislated measures repressive of tobacco use, since it would not be in the public interest. As reviewed in part above, to claim such legislation has a convincing medical scientific basis is in my opinion unjustified.

Sheldon C. Sommers, M.D.

APPENDIX Q

Statement
of

Theodor D. Sterling, Professor

Department of Applied Mathematics and
Computer Science, Washington University,
St. Louis, Missouri

My name is Theodor Sterling, and I am professor in the Department of Applied Mathematics and Computer Science at Washington University, St. Louis, Missouri. Before my present position, I held the professorship in Biostatistics at the College of Medicine at the University of Cincinnati. Other details of my background and relevant experience are enclosed.

The field in which I teach and in which I conduct the majority of my research concerns the collection, processing, and interpretation

des nombreuses mesures de protection et de préservation personnelles qu'ils auront décidé de prendre.

L'expansion qu'a prise la recherche y compris l'analyse d'un échantillonnage d'individus offrant des facteurs multiples, permettra vraisemblablement de tirer des conclusions utiles au sujet de la maladie coronarienne et de l'emphysème et cela avant de pouvoir s'attendre à en faire autant en ce qui concerne le cancer du poulmon. Au reste, ces champs d'action ont pour le gouvernement et la santé publique une plus grande importance puisque la survie est nettement plus affectée par la cardiopathie et les affections pulmonaires non cancéreuses que par le cancer du poulmon.

La tension affective est une réalité quotidienne de l'existence et l'une de mes importantes activités professionnelles consiste à la combattre. Pour des millions d'individus, la cigarette est un moyen de réduire leur tension; l'alcool en est un autre tout comme la gomme à mâcher ou le tabac à chiquer. A moins qu'on ne leur trouve des palliatifs acceptables, les gens continueront de fumer, de boire et de mâcher. La prohibition de l'alcool n'a guère été un succès retentissant aux États-Unis et j'espère qu'aucune mesure législative de répression ne sera prise contre l'usage du tabac puisque cela ne serait pas dans l'intérêt public. En conclusion des faits exposés dans les pages qui précèdent, il est, selon moi, injustifié de vouloir prétendre qu'une telle législation s'appuie sur une base médicale scientifique convaincante.

Sheldon C. Sommers, M.D.

APPENDICE Q

Déclaration

Au Comité Parlementaire de la Santé,
du Bien-Être Social et des

Affaires Sociales
par

Theodor D. Sterling, professeur

Département des mathématiques appliquées
et d'informatique, Université de
Washington, St-Louis, Missouri

Je m'appelle Théodor Sterling, et suis professeur de mathématiques appliquées et d'informatique à l'université Washington de St-Louis, Missouri. J'étais auparavant titulaire de la chaire de biostatistiques à l'université de Cincinnati. D'autres faits saillants de mon curriculum vitae sont inclus avec cet article.

Le domaine dans lequel j'enseigne et effectue la plus grande partie de mes recherches concerne la compilation, l'utilisation et l'inter-

of data. A large number of my research efforts have concentrated specially on the analysis and interpretation of data concerning environmental health problems such as the effect of lead on industrial workers, the effect of low doses of radiation on the subsequent appearance of neoplasia, and the effect of pollutants on community health. I am also serving now and have served in the past as consultant to public agencies on problems related to data acquisition and analysis. These include the National Science Foundation, the National Academy of Sciences, the Veterans Administration Research Centers, as well as a number of universities and industries. I present this statement on my own behalf and not in behalf of Washington University.

It is inevitable that conclusions may sometimes be reached by Public Health officials or by investigators sponsored by them that will be in disagreement with those reached by persons affected and by other scientists. It is in the interest of the public that these instances of disagreement be resolved on the basis of merit of the data and that relevant analysis be made available to all interested parties.

My concern here is with recent claims that cigarette smoking causes a wide variety of chronic and acute diseases as well as disabilities, and with the procedures by which the source data were collected and by which morbidity and disability rates were produced for purposes of comparing smokers to nonsmokers. There are a number of major flaws in these data and in their analysis that are so serious that clear-cut conclusions should not be drawn.

The principal source of material for the claims which have been asserted by public health authorities in the United States and in Canada concerning "excess" chronic disease and disability among smokers in the U.S. Public Health Service publication, *Cigarette Smoking and Health Characteristics*, prepared by Ronald Wilson, of the Division of Health Interview Statistics of the National Center for Health Statistics, in the United States and based on the results of the National Health Survey. When I was asked to review this publication, it was agreed that whatever conclusions my analysis produced would be made available to the U.S. Public Health Service, as well as to the tobacco industry.

My conclusions are based on a detailed study of the information published by the National Center for Health Statistics and on additional analysis conducted on the vast collection of data on which the report *Cigarette Smoking and Health Characteristics* is based. These conclusions were detailed in three

prétation de statistiques. Nombre de mes travaux portèrent sur l'influence d'un milieu sur la santé, tel l'effet des vapeurs de plomb sur les ouvriers, l'action de faibles radiations sur la néoplasie conséquente ou l'influence des polluants sur le bien-être de la communauté. J'occupe aussi un rôle de conseiller auprès de différentes agences publiques quant à l'obtention et à l'analyse de dossiers statistiques. Cela inclut des organismes tels que: The National Science Foundation, The National Academy of Sciences, The Veteran Administration Research Centers, différents groupes d'industries et des universités. Je présente cette déclaration à titre personnel, non en représentant de l'université de Washington.

Il peut arriver que les Directeurs des Départements de la Santé ou des chercheurs travaillant pour leur compte, arrivent à des conclusions différentes de celles d'autres hommes de science. Aussi, dans l'intérêt du public, les points de désaccord doivent être clarifiés par une étude sur la valeur des informations utilisées et les résultats doivent être communiqués aux différentes parties intéressées.

Mon intérêt porte donc sur l'affirmation faite que le tabac procure un nombre important de troubles et de maux aigus et chroniques. Il m'a fallu aussi étudier la manière dont les informations de base furent recueillies et les taux de mortalité et de maladie établis pour comparer les fumeurs aux non fumeurs. Dans les informations recueillies et dans l'analyse qui en a été faite, il y a un nombre d'erreurs d'une telle importance qu'aucune conclusion ne peut effectivement en être tirée.

La principale source d'information supportant les prétentions des Départements de la Santé tant aux États-Unis qu'au Canada concernant « l'excès » des maladies chroniques et l'incapacité chez les fumeurs est la publication du Public Health Service des États-Unis: *Cigarette Smoking and Health Characteristics*, réalisée par Ronald Wilson de la Division of Health Interview Statistics du National Center for Health Statistics, d'après les résultats du National Health Survey aux États-Unis. Lorsque l'on m'a demandé de reviser cette publication, il a été convenu que quels qu'ils soient, les résultats de mon étude seraient communiqués au U.S. Public Health Service ainsi qu'à l'industrie du tabac. Ces résultats proviennent d'une étude approfondie des informations publiées par le National Center for Health Statistics des États-Unis et d'une analyse des données sur lesquelles est basé le rapport *Cigarette Smoking and Health Characteristics*. Mes conclusions furent exposées en détail dans trois importants rapports qui

lengthy reports. All reports and supporting data were forwarded to the director of the U.S. National Center for Health Statistics. The basic summary of my conclusions was forwarded also to a committee of the American National Institutes of Health concerned with evaluating data on smoking and health. My statement, then, covers material of which the U.S. Public Health Service has been made aware some time ago.⁸

A thorough assessment of the report *Cigarette Smoking and Health Characteristics* must deal in detail with violations of statistical and scientific procedures. I will endeavor to summarize briefly the substance of the major shortcomings which exist in that report.

There are three major objections to the report and to the use of the data on which it is based for estimating the incidence of disability:

1. It is not clear what the basic data actually represent. As an index of health or disability, the information collected by the National Health Survey is beset with errors. These errors are of such demonstrated magnitude that inferences drawn from such material about differences between population groups (such as between smokers and non-smokers) are probably invalid. Certainly estimates that a particular number of disabilities—or that any disabilities—are caused by smoking are meaningless.

2. The data obtained by the National Health Interview Survey are complexly affected by a variety of confounding variables. What differences may appear between disease and disability counts of smokers and non-smokers depend on the manner by which the data are divided into categories according to health, sex, age, employment, and other population characteristics and by which observed disease counts are "corrected" according to differences in the distributions of possibly confounding factors between smokers and non-smokers. The comparison of "raw" disease counts does not really show anything about the effect of smoking, nor would this constitute a proper comparison. On the other hand, it is well known that multivariate data may be made to show almost anything, depending on how they are divided up for comparison and depending on what bases are used to "adjust" observed numbers.

The analyses performed on these complex data fail to adjust for so many possible sources and factors of confounding that their conclusions lack conviction.

furent transmis au directeur du National Center for Health Statistics. Un résumé fut aussi transmis à un comité des National Institutes of Health qui s'intéresse aux problèmes du tabac et de la santé⁸.

Pour apprécier au mieux la valeur du rapport *Cigarette Smoking and Health Characteristics*, il faut tenir compte des défauts de la méthode employée. Je vais essayer d'exposer brièvement la nature des principales erreurs.

Il y en a principalement trois:

1. Il est difficile d'établir exactement ce que représente la source d'information; en tant qu'index de la morbidité, le National Health Survey est parsemé d'erreurs. Certaines sont d'une telle ampleur, qu'il est pratiquement impossible d'en déduire avec certitude une différence quelconque entre deux groupes de la population (entre fumeurs et non fumeurs par exemple). L'affirmation selon laquelle certaines maladies sont provoquées par le tabac est donc sans aucune valeur.

2. De plus, les informations recueillies par le National Health Survey sont influencées par un certain nombre de facteurs déconcertants. Les différences qui peuvent apparaître dans la détermination de l'état physique des fumeurs et des non fumeurs, dépendent de la manière dont les informations sont réparties en fonction de critères tels que, santé, âge, sexe, situation et autres, et par la façon dont l'occurrence pathologique est «corrigée» en fonction de répartitions différentes de ces facteurs entre fumeurs et non fumeurs. Ainsi la comparaison de la morbidité «brute» ne prouve rien sur les effets du tabac, de plus cette comparaison ne serait pas valable. Chacun sait que des données à plusieurs variables permettent de démontrer n'importe quoi selon la manière qu'on les amortit à la comparaison et selon les bases utilisées pour «ajuster» les chiffres relevés.

Les analyses effectuées sur de telles données peuvent ne pas entraîner de conclusion en raison de l'action des différents facteurs, et s'il y en a, cette conclusion

This weak and unsatisfactory analysis of data, lacking already in validity and reliability, does not demonstrate any health consequences due to smoking or associated with it.

3. Even if the calculated disability rates are accepted on their face value (which they should not be) they do not, in fact, show that smokers suffer from more disabilities than do non-smokers. In fact, female smokers, for whom much more reliable data are available than for male smokers, have fewer disabilities than do non-smokers. Also, the consistent pattern with which former smokers appear to suffer from the highest disability rates is in contradiction not only to the conclusions of this report but also to the insistence that one of the major pieces of evidence for the harmful effect of smoking is that stopping will be followed by a reversal of ill effects.

1. The Extent of Errors in the Source Data

When two groups are compared on some measurement, the observed difference should be evaluated with due regard for the accuracy of the tool which is used to measure. This is a very common-sense rule. Let us take an instance in which we are measuring the height of individuals by asking children under five years of age the height of "daddy". Assume that if we compare the height of daddy as estimated by a five-year-old to daddy's real height, a five-year-old is wrong on the average by as much as three feet. We would hardly pay much attention to a report which claims that the average height of daddies who are firm disciplinarians (measured by this uncertain method) differs by two inches from the average height of daddies who are soft disciplinarians. We would insist that the difference of two inches in the average reported height of different types of daddies is trivial when compared to the average error in the method by which the height is actually measured. We would be even more disinclined to take this reported difference seriously if there is some suspicion that being a harsh disciplinarian has some effect on the way a child perceives the height of his father.

The method used by the household-interview survey produced errors of such magnitude in counting the incidence of disabilities that our analogy is not unreasonable. To understand better why the data are so unsuitable, we might begin by asking ourselves where exactly did they come from, whose

manque de persuasion. Ces analyses, faibles et peu persuasives ne prouvent aucun effet direct ou indirect du tabac sur la santé.

3. Même si les taux de maladie ainsi calculés sont acceptés à leurs valeurs réelles (ce qui ne devrait pas être), ils ne prouvent aucunement que les fumeurs souffrent de plus de maladies que les non-fumeurs. En fait, les femmes qui fument, pour lesquelles les informations disponibles sont plus sûres que pour les hommes, souffrent de moins de maux que celles qui ne fument pas. Aussi l'affirmation que les anciens fumeurs présentent une morbidité plus élevée que les non fumeurs est, non seulement en contradiction avec les conclusions de ce rapport, mais aussi avec l'une des preuves de l'effet nocif du tabac : à savoir qu'en arrêtant de fumer on supprime les troubles provoqués par le tabac.

1—Importance des erreurs dans les données de base

Lorsqu'on effectue une mesure pour comparer deux groupes, la différence doit être exprimée en fonction de la précision du moyen utilisé pour effectuer les mesures. Cela tombe sous le sens. Supposons que l'on calcule la taille d'individus en demandant à des enfants de moins de cinq ans la taille de leur «papa». En comparant les tailles estimées et les tailles réelles, on constate que l'enfant commet généralement une erreur de 3 pieds. On accorderait peu d'attention à un rapport qui affirmerait que la taille moyenne des pères très sévères mesurée selon ces méthodes douteuses diffère de 2 pouces de celle des pères peu sévères. Nous insisterions sur le fait qu'une différence de 2 pouces est insignifiante comparée à l'erreur moyenne de la méthode adoptée pour mesurer ces tailles. Nous serions encore moins enclins à considérer sérieusement cette différence si l'on pense que le degré de sévérité a une influence sur l'estimation qu'un enfant a de la taille de son père.

La méthode des interviews à domicile employée, donne des erreurs de même ampleur que dans notre exemple. Afin de mieux comprendre pourquoi des informations sont fausses il faut d'abord voir d'où elles proviennent exactement, de quelles maladies elles rendent compte et de la précision avec

illnesses do they represent, and to what extent do they measure accurately the incidence of disabilities in the population?

(a) *Persons interviewed were not a representative population and most of the information on males was obtained second hand.*

The report proceeds from the assumption that its findings are based on a representative sample of the United States population. In fact, it is stressed in *Cigarette Smoking and Health Characteristics* (on page 6) that

"One of the advantages of this study is that the data on relationships between cigarette smoking and health are based on responses from a *probability sample which is representative of the civilian, noninstitutional population of the United States*, thus allowing the data to be presented in the form of national estimates." (emphasis added)

The claim that the data are representative of the United States population forms, in fact, the basis on which *The Health Consequence of Smoking* makes its estimates on the number of disabilities due to smoking. We find (on page 23)

"As the primary source of data in the United States on disability, the Survey report, *being based on a national probability sample*, provides a solid base for estimating the excess overall disability associated with cigarette smoking." (emphasis added)

Are these statements justified?

The method of sampling used by the National Health Survey was a mixture of random and nonrandom sampling. Cost and convenience factors had to prescribe so many compromises with what are normal random sampling procedures that the final result can be called a probability sample only by some stretch of the imagination. (In fact, the designers of the National Health Survey pointed out from the beginning that the division of the land mass of a country into areas for which samples are to be drawn was an "art" rather than a science.¹)

The sampling procedure resulted in the list of addresses of households whose members were to be interviewed and not in a sample of noninstitutionalized civilians. But who is usually found in the household during normal working hours? They are housewives, children, unemployed persons, retired, elderly, and temporarily- or permanently-disabled individuals. The large part of the male and

laquelle elles en mesurent l'occurrence dans la population.

a) *Les personnes interrogées n'étaient pas représentatives de la population et la plupart des renseignements concernant les hommes furent obtenus par personne interposée.*

Le rapport estime que les renseignements ont été recueillis auprès d'un échantillonnage représentatif de la population des États-Unis. Il est indiqué dans *Cigarette Smoking and Health Characteristics* (page 6) que:

«L'un des avantages de cette étude est que les informations concernant l'action de la cigarette sur la santé sont établies à partir de réponses données par un échantillon probabiliste représentatif de la population civile, non hospitalisée, des États-Unis, ce qui permet de présenter l'enquête comme une enquête nationale». (affirmation exagérée)

L'assurance que les informations obtenues sont représentatives de la population, forme en fait la base sur laquelle s'appuie *The Health Consequence of Smoking* pour déterminer l'importance des troubles résultant de l'usage du tabac. On trouve (page 23)

«Comme principale source d'information sur les maladies aux États-Unis, le Survey Report, établi d'après un échantillon probabiliste représentatif de la population, fournit une donnée solide pour estimer les maux conséquents à l'usage de la cigarette». (affirmation exagérée).

Ces affirmations sont-elles justifiées?

La méthode d'échantillonnage employée par le National Health Survey était un mélange d'échantillonnage fait au hasard et sélectionné. Des considérations d'ordre financier et pratique ont présidé à un tel compromis de ce qu'il est normal d'appeler un échantillonnage fait au hasard, que c'est une vue de l'esprit de qualifier le résultat final d'échantillon probabiliste représentatif de la population. (En fait les concepteurs du National Health Survey notèrent depuis le début que répartir la population en zones dans lesquelles des échantillons doivent être pris est plus un «art» qu'une «science».)¹

L'échantillon se résumait en une liste d'adresses de foyers dont les membres devaient être interviewés. Il ne s'agit donc pas d'un échantillon de civils non hospitalisés. Mais qui trouve-t-on généralement au foyer durant les heures de travail? Les ménagères, les enfants, les chômeurs, les retraités, les vieillards et handicapés permanents ou temporaires. On ne pouvait espérer trouver la plupart

the currently-employed female population could not be expected to be present in most instances when the interviewer called, and thus did not furnish information about themselves. This particular short coming had been recognized from the beginning. We find in the *Concepts and Definitions in the Health Household—Interview Survey* (page 3):

From the standpoint of reliability of responses it would be ideal in household interviews if every adult could be interviewed for himself. The cost of such a procedure, however, is quite high since more recalls to the household are required. The rules adopted represent a compromise between the method that is least expensive, i.e., one respondent for a household, and the method that is most reliable, i.e., every adult responding for himself."

It is important to keep in mind that large parts of the data are really second-hand (or proxy) information. The report *Cigarette Smoking and Health Characteristics* fails to state precisely the extent to which proxy responses were used. Information was collected directly only from 40 per cent of the males but from 83 per cent of the females.² In addition, it is likely that those males who were directly interviewed came mostly from the disabled, the ill, the elderly and retired, or the unemployed. Errors in survey sampling are known to be large. Errors in information obtained from proxy interviews average about twice as great as those obtained by direct interview.⁸ Proxy interviews are also known to be much more easily affected by a wide range of social and psychological factors.⁴

Thus, the method of sampling obtained information from individuals who are not representative of the United States noninstitutionalized population. Also, the method ended up with two levels of reliability in the source data. Data about females probably have less than half the error as do data about males. The fact that differences between female smokers and non-smokers for most diseases are either trivial or favor smokers (as we shall see later on) ought to have received special attention.

des hommes ni des femmes actives, qui ne purent ainsi répondre eux-mêmes. Cette lacune avait été dénoncée dès le début. On trouve dans *Concepts and Definitions in Health Household-Interview Survey* (page 3):

«Du point de vue de la valeur des réponses, il serait idéal que, lors des interviews à domicile, chaque adulte soit questionné personnellement. Mais le coût d'une telle méthode est assez élevé puisque plusieurs visites seraient souvent nécessitées. La méthode utilisée est un compromis entre la méthode la plus économique, i.e.: une personne interrogée par foyer, et la méthode la plus valable, i.e.: chaque adulte répond pour lui-même».

Il est important de se souvenir qu'une majorité des informations recueillies le sont par personne interposée ou par procuration. Le rapport *Cigarette Smoking and Health Characteristics* n'établit pas avec précision le nombre des réponses obtenues par procuration. Les informations furent obtenues directement de 40 p. 100 seulement des hommes mais de 83 p. 100 des femmes.² De plus, il est probable que les hommes interrogés directement étaient principalement des infirmes, des malades, des vieillards, des retraités ou des chômeurs. On sait que la marge d'erreurs dans les résultats d'une enquête sur échantillons est importante. Mais lorsque les informations sont obtenues par procuration elle est 2 fois plus importante que dans le cas d'interviews directes.³ Les réponses par procuration sont aussi bien plus facilement affectées par un grand nombre de facteurs socio-psychologiques.⁴

En résumé, la méthode d'échantillonnage nous a fournit des informations provenant d'individus non représentatifs de la population américaine non hospitalisée. Et la méthode d'enquête dénote deux niveaux de vraisemblance dans les informations recueillies. Celles qui concernent les femmes contenant probablement moitié moins d'erreurs que celles qui concernent les hommes. Il aurait fallu attacher une attention particulière au fait que les différences trouvées entre le groupe des femmes qui fument et celui des femmes qui ne fument pas sont, pour la plupart des maladies, sans importance ou en faveur du groupe des fumeurs, comme nous le verrons plus loin.

(b) Errors in data obtained by interview surveys concerning the incidence of disease or medical events (visits to doctor, hos-

b) Dans les informations concernant l'occurrence des maladies ou des événements médicaux (visite chez le médecin, hospitali-

pitalization, birth, etc.) are immense in their magnitude.

Disease or disabilities counted in the report were not based on medical examinations or on records of medical examinations. Instead, a medically untrained interviewer queried an informant or respondent about whether or not the respondent (or the individual about whom he informed) suffered from a disease or showed particular signs or symptoms. The tabulation of diseases depended on individuals who claimed to have a disease (either because the doctor told them so or because they imagined it) or reported certain signs or symptoms which were taken to indicate that a specific disease was present. The agreements between counts of disease obtained by such interview surveys and by inspection of medical records are small indeed.

A number of studies have compared conditions reported in or inferred from the National Health Survey with those from clinical records. Of those diseases that were covered by the household interview in terms that made misunderstanding on the part of the respondent least likely—such as diabetes, asthma, high blood pressure, or heart trouble—only 44 per cent were reported correctly. Agreement between less clearly-defined diseases sank to as low as 20 per cent. Relatively dramatic medical events, such as a contact with physician during two weeks preceding interview, were not reported 36 per cent of the time. Only 49 per cent of the population reported their length of hospital stay correctly. The fact that hospitalization occurred was incorrectly reported 13 per cent of the time. Even an event which might be considered to be the most dramatic medical experience in a family, the birth of a child, was reported with a 3 per cent error by household surveys.⁵

As inaccurate as interview data are, they become doubly so when they use proxy respondents.

One study found that errors from proxy respondents were over five times higher than errors from self-reporting individuals. However, in most cases errors from proxies are roughly twice that of errors from self reporting. One study found that for hospital stays of two to seven days, proxy respondents made errors approximately 24 per cent of the time where self respondents made such errors only 10 per cent of the time. When the weeks between hospital discharge were between 21 to 40, self respondents made a 5 per cent error; proxy respondents made a 12 per cent error when they reported for their spouse and a 22 per cent error when they reported for

sation, naissance, etc...) on trouve des erreurs importantes.

Les maladies ou les infirmités indiquées dans le rapport ne proviennent pas d'examen médicaux ni d'enregistrement d'examen médicaux. Au contraire, un enquêteur sans formation médicale demandait à la personne interrogée si elle ou l'individu sur qui on l'interrogeait souffrait d'une maladie ou ressentait des signes et des symptômes particuliers. La nomination des affections provenait donc d'individus qui prétendaient être malades, (soit parce qu'un docteur le leur avait dit, soit parce qu'ils se l'imaginaient) ou faisaient part de symptômes qui permirent d'indiquer qu'on était en présence d'une maladie particulière. Il y a peu de concordances entre les taux de maladies obtenus par une telle enquête et ceux fournis par l'examen des dossiers cliniques.

Un nombre d'études ont comparé les troubles énumérés ou suggérés dans le National Health Survey avec ceux d'examen cliniques. Lors de l'enquête à domicile, les maladies qui pouvaient être facilement comprises par les répondants telles que diabète, asthme, hypertension artérielle ou troubles cardiaques furent indiquées correctement dans 44 p. 100 des cas. Dans le cas des maladies moins précises, il n'y a pas plus que 20 p. 100 de réponses correctes. Des événements médicaux importants tels que visite à un médecin dans les 15 jours précédant l'interview, n'étaient pas mentionnés dans 36 p. 100 des cas et seulement 49 p. 100 des gens purent indiquer exactement la durée de leur hospitalisation. Enfin, dans 13 p. 100 des cas, l'hospitalisation n'était même pas mentionnée. Et pour l'événement, qui peut être considéré comme étant le plus important dans une famille, une naissance, on trouve 3 p. 100 d'erreur.⁵

Aussi imprécises que soient ces informations, elles le sont encore deux fois plus quand elles sont obtenues par procuration.

Une étude prouve que les erreurs dans ce cas sont cinq fois plus importantes. Quoi qu'il en soit dans la plupart des cas, le nombre d'erreurs dans les réponses par procuration est d'environ deux fois celui des erreurs dans les réponses directes. Une étude montre que pour une hospitalisation d'une durée de 2 à 7 jours, 24 p. 100 d'erreurs étaient faites dans les réponses par procuration contre 10 p. 100 dans les réponses directes. Pour une période écoulée de 21 à 40 semaines depuis la sortie d'hôpital, ceux qui répondent pour eux-mêmes, commettent 5 p. 100 d'erreurs, 12 p. 100 s'il s'agit de leur femme et 22 p. 100 pour un autre parent. En ce qui concerne les

other relatives. With respect to delivery of a child, self respondents fail to report delivery 3 per cent of the time, proxy respondents failed to report them 8 per cent of the time.⁵

Errors are not limited to the count of diseases. The count of who smoked and who did not is also subject to considerable doubts. There are two large-scale surveys that have furnished a pattern of the distribution of smokers and non-smokers in the United States population. These surveys agree with each other but disagree with the number of smokers estimated by the National Health Survey by as much as 33% for some male and 23% for some female age groups.⁶

In view of the large errors and the uncertainty of their base, it would be speculation to estimate the number of diseases that occur in the United States population, to say nothing of ascribing a given number of these to a particular population group. Certainly we cannot justify a comparison between smokers and non-smokers.

Any comparison between groups has to be done with due regard for the accuracy with which disease rates are estimated. When a sample is a truly random sample, and when the method of measurement is "reliable", then the accuracy of estimates can be inferred. The measure we use to describe the accuracy is the "standard error". When dealing with random samples and reliable methods of measurement, the estimates of standard errors (or of the possible variability of the estimate) ignore the coefficient of reliability. However, when the reliability of the measure is known to be low, it is necessary to correct the usual estimate of the standard error by the size of the reliability coefficient. If, as in the present instance, the size of this reliability coefficient is not known (although it is known to be small) and if, in addition, there are considerable doubts about the validity of the measure and the randomness of the sample, then the usual estimate of the standard error is simply not valid. This is even more true for male smokers and for working females for whom data was obtained mostly through proxy interviews. The reliability and validity of their data is known to be smaller by a magnitude than for directly obtained data. Thus, it is simply not possible to evaluate differences between population groups, especially among males and currenty-employed females against the estimate of the standard errors as given in the report *Cigarette Smoking and Health Characteristics*.

accouchements, celles qui répondaient pour elles-mêmes négligèrent de le mentionner dans 3 p. 100 des cas, alors que le pourcentage était de 8 p. 100 dans le cas des réponses par procuration.⁵

Les erreurs ne se limitent pas au recensement des maladies, le décompte des fumeurs et des non fumeurs est, lui aussi, sujet à caution. Deux enquêtes faites à grande échelle ont donné une répartition de la population des États-Unis entre fumeurs et non fumeurs. Si les résultats de ces études concordent entre eux, ils ne concordent pas avec le nombre de fumeurs indiqué par le National Health Survey et les différences vont jusqu'à 33 p. 100 chez les hommes et 23 p. 100 chez les femmes de certains groupes d'âge.⁶

En fonction du nombre des erreurs et de l'incertitude des éléments de base, il serait présomptueux de vouloir indiquer le nombre de maladies présentes parmi la population des États-Unis, sans parler de classifier un certain nombre de ces maladies par groupes particuliers de la population. Et l'on ne peut certainement pas justifier une comparaison entre fumeurs et non fumeurs.

Toute comparaison entre groupes doit se faire en tenant compte de la précision avec laquelle la morbidité des maladies est calculée. Avec un échantillonnage vraiment choisi au hasard, et une méthode de calcul «digne de foi», on peut conclure à une certaine précision des résultats. Dans ce cas la valeur utilisée pour mesurer la précision est «l'erreur type» qui ne tient pas compte du coefficient d'incertitude. Toutefois, quand on sait qu'on ne peut guère se fier à la méthode de calcul, il est alors nécessaire de corriger le processus habituel d'estimation de l'erreur type en tenant compte du coefficient d'incertitude. Si, comme dans le cas présent, le coefficient d'incertitude est inconnu (bien qu'on le sache ténu) et si, en plus, on a des doutes sur la justesse de la mesure et de l'échantillon interviewé, alors on ne peut donner aucune valeur à «l'erreur type». Ceci est d'autant plus vrai pour les hommes qui fumaient et les femmes actives dont, le plus souvent, les réponses furent obtenues indirectement. La vraisemblance et la valeur de ces renseignements est beaucoup plus faibles que dans le cas d'informations obtenues directement. Il est donc absolument impossible dans le rapport *Cigarette Smoking and Health Characteristics* d'établir des différences entre des groupes de population en tenant compte de l'erreur moyenne telle qu'indiquée précédemment et ce, particulièrement pour les hommes et pour les femmes actives.

2. Does Data Really Bear Out the Publicized Conclusions?

Besides the uncertainties about the data themselves, there is a real question if such data that were collected really support the conclusions which were disseminated.

(a) Females

It was pointed out before that data on females are more reliable than those for males. While most of the information about females came from self responses, most of the information about males came from proxies or from males who were found in the home during working hours and who included, therefore, many unemployed, elderly, sick, and disabled individuals.

The comparison between female smokers and non-smokers would appear to be of special importance under the circumstances. Yet, the comparison of female smokers to non-smokers does not yield a picture that is at all in line with the stated conclusions of the report. In almost all instances where age-specific rates are compared, the female non-smokers show a higher rate of disease and disability than do female smokers. When a comparison was made not between the more reliable age-specific rates but between age-adjusted rates, these comparisons changed slightly. I will discuss this peculiar result of age adjustment more fully in a moment. But, even if we accept the age-adjusted rates, then disease rates for females are still higher for non-smokers for some of those diseases for which the report *Cigarette Smoking and Health Characteristics* claims the opposite. This is true especially for heart conditions. Where differences in prevalence rates are reversed by the age adjustment used and female smokers have a higher age-adjusted disease rate than non-smokers, the differences are trivial. Almost exactly the same results are found in comparing types of disability days (for restricted activity, bed days, and work-loss days). In general, female non-smokers show a higher rate of disability days than do female smokers.

There is one peculiar manifestation among female smokers with respect to work-loss days which is especially worth mentioning. Female smokers are restricted to home or bed for fewer days than non-smokers. Yet, currently-employed female smokers show a higher rate of work-loss days than do non-smokers. This reversal is rather curious since it would make little sense to conclude that employment causes a larger increase in disease among smokers than among non-smokers. Another, and more obvious, expla-

2. Les renseignements obtenus peuvent-ils vraiment justifier les conclusions publiées?

Les incertitudes concernant les renseignements de base mises à part, on se demande si ces données permettent de tirer les conclusions qui ont été diffusées.

a) Les femmes

Il a été dit précédemment que les renseignements recueillis sur les femmes sont plus vraisemblables que ceux qui concernent les hommes. Tandis que les premiers proviennent souvent d'interviews directes, les seconds proviennent de réponses par procuration ou ont été faits par des hommes présents à leur domicile aux heures de travail, ce qui comprend de nombreux chômeurs, vieillards, malades et invalides.

Dans ces conditions la comparaison entre le groupe des femmes qui fument et celui des femmes qui ne fument pas semble être la plus valable. Mais cette comparaison ne révèle rien de commun avec les conclusions du rapport car dans presque tous les cas où les indices sont comparés par tranche d'âge, celles qui ne fument pas ont un taux de maladie supérieur à celles qui fument. Quant la comparaison est faite non par catégorie d'âge mais par une méthode de compensation, le résultat change légèrement. Je discuterai ce cas étrange plus en détail par la suite. Mais, même si nous acceptons l'indice obtenu par la méthode de compensation d'âge, la morbidité dans le cas de certaines maladies est encore plus élevée pour les femmes qui ne fument pas, alors que le *Cigarette Smoking and Health Characteristics* prétend le contraire. Ceci est particulièrement vrai pour les troubles cardiaques. Quand les différences sont inversées par la méthode de compensation, et que l'on trouve pour les femmes qui fument des indices supérieurs, les différences sont de faible importance. On trouve presque les mêmes résultats en comparant le nombre de jours d'incapacité pour raison de maladie (activité réduite, journées au lit, et absence au travail). En général, le nombre de jours est plus élevé pour les femmes qui ne fument pas.

Il y a ici un point particulier qui vaut la peine d'être mentionné: les femmes qui fument doivent garder le lit ou rester chez elles un nombre de jours moindre que celles qui ne fument pas. Mais les femmes actives qui fument manquent plus de jours de travail que celles qui ne fument pas. Ce renversement est assez curieux car il est peu censé de conclure que le travail accroît plus la morbidité chez les fumeurs que chez les non-fumeurs. La meilleure explication est que les renseignements concernant l'état de santé des

nation is that females currently employed had data concerning their health and well-being supplied through proxies while females who were not employed supplied that information themselves in the majority of instances.

(b) *Adjustments for confounding variables*

There are a number of sources of differences in the sample population between disease and disability rates of smokers and non-smokers. The five obvious major sources of difference are: 1) sex; 2) age; 3) proxy responding; 4) employment status; and 5) characteristics of informants for proxy respondents.

Adjustments were made in the analysis only for differences in the sex and age distributions between smokers and non-smokers. The other three major confounding factors were ignored.

But proxy responding, employment status, and characteristics of respondents all are related to the frequencies with which diseases are reported. (For examples, see Footnote 7.)

Now, all these effects on reported disease frequencies due to sex, age, employment, proxy reporting, and due to other factors interact in a very complex pattern and may result in large differences in the reported disease frequencies, depending on whether or not provisions for adjusting for their effects are included in the analyses of the data and on the kinds of adjustments used. In the present instance these adjustments were of paramount importance. Smokers differed very much from non-smokers in the National Health Survey sample. They differed in their availability for direct interview, in their employment status, in the characteristics of individuals who informed about them, and not only in their age and sex distributions.

But many of the effects of these confounding variables are such that interactions among them could cause large differences in frequencies of disabilities to appear for groups accidentally also related to smoking and non-smoking.

Proper adjustments for these confounding factors can be made. The most reasonable adjustment would be to provide separate age adjustments for each "directness of interview-employment status-informers' characteristic" constellation and compare these, group by group. Even better would be to compare age-specific rates within each of these constellations.

However, neither these nor any other appropriate adjustments were done.

The analysis only used indirect age adjustments for smoking-health category frequen-

femmes actives furent obtenus par personne interposée tandis que ceux sur les femmes inemployées furent obtenus d'elles-mêmes dans la majorité des cas.

b) *Compensations des facteurs déconcertants*

Il y a au sein de l'échantillon de population un certain nombre de facteurs qui influent sur les différences observées de la morbidité chez les fumeurs et les non fumeurs. Les cinq principaux facteurs sont: 1) le sexe, 2) l'âge, 3) la réponse par procuration, 4) la profession, 5) les caractéristiques du répondant dans les réponses par procuration.

Dans l'analyse des résultats on a tenu compte de l'influence de l'âge et du sexe; les 3 autres facteurs ont été négligés alors qu'ils ont un rapport direct avec les indices de maladies indiqués. (Voir exemples à la note 7)

Les interactions complexes de ces facteurs peuvent entraîner de grandes différences dans les indices rapportés selon que au moment de l'analyse des données, des réserves ont été faites ou non pour compenser leur influence et selon la nature des ajustements qui auront été faits. Dans le cas présent, de telles compensations étaient d'une importance extrême. Dans l'échantillon du National Health Survey, les fumeurs diffèrent beaucoup des non fumeurs. Non seulement différences d'âge et de sexe, mais aussi différences d'aptitude à répondre directement, d'emploi, et de qualités des répondants pour les réponses par procuration.

L'influence de ces facteurs est telle que leurs interactions pourraient aboutir à des différences énormes dans les indices de maladies pour des groupes aussi arbitrairement étiquetés fumeurs et non fumeurs.

Une juste compensation de ces facteurs peut-être faite. La meilleure façon serait d'établir des compensations différentes par tranche d'âge pour chaque groupe défini—«aptitude à répondre directement—situation—qualités du répondant», et de les comparer groupes par groupes. Il serait encore mieux de comparer les indices afférents à chaque tranche d'âge avec chacun de ces groupes.

Quoi qu'il en soit, aucune compensation d'aucune sorte ne fut faite.

Les analyses font seulement appel à une compensation indirecte pour l'âge dans cha-

cies. Indirect age adjustment is the weakest of three commonly-used age adjustment procedures. This procedure is most easily affected by confounding variables such as proxy reporting, employment status, or the characteristics of informant.

It is most curious that the National Health Survey does not seem to care either for indirect age adjustment methods. The report on *Cigarette Smoking and Health Characteristics* is the only one in a series of 42 reports on the same or similar data that uses this indirect method. All others compare age-specific rates or rates that were age adjusted by direct methods.

(c) What happens to former smokers?

The report on *Cigarette Smoking and Health Characteristics* contrasted all former male smokers (those who quit within one year and within five years or more) to present smokers and to non-smokers for one or more chronic conditions, for acute conditions, and for restricted activity days per person per year. A consistent pattern is quite obviously apparent. For all categories present smokers have a much lower incidence than do former smokers. Although no detailed comparisons were made for females, former female smokers show also a consistently higher incidence of disease and disability than do present smokers.

The fact that the incidence of disability did not decline, but rather increased, for those who stopped smoking is of utmost importance. These results stand in direct contradiction to other findings and to the expectations, that general morbidity would decrease if it was caused by smoking. One of the major claims that smoking is a hazard to health is based on the argument that stopping results in an apparent increase in life expectancy. In fact, *The Health Consequence of Smoking* goes so far as to state that:

"Previous findings on the lower death rates among those who have discontinued cigarette smoking are confirmed and strengthened by the additional data reviewed... The findings... support the view that epidemiological data showing lower death rates among former smokers than among continuing smokers cannot be dismissed as due to selective bias and that the benefits of giving up smoking have probably been understated." (page 24)

Yet, the one finding consistent for all sexes, categories of diseases, and types of disabilities of the National Health Survey was that to stop smoking was associated with an increas-

que catégorie tabac—santé. La compensation indirecte de l'âge est la plus faible des trois méthodes de compensation habituellement utilisées. Cette méthode est plus facilement influencée par d'autres facteurs tels que réponse par procuration, emploi ou qualités du répondant.

Il est curieux que le National Health Survey ne semble pas non plus se soucier des méthodes de compensation indirecte d'âge. Le rapport *Cigarette Smoking and Health Characteristics* est le seul, parmi 42 rapports du même genre, qui utilise cette méthode indirecte. Tous les autres comparent des indices par tranche d'âge ou des indices ajustés par des méthodes directes.

c) Qu'arrive-t-il à l'ancien fumeur?

Le rapport *Cigarette Smoking and Health Characteristics* compare les anciens fumeurs (des hommes qui ont arrêté de fumer depuis un an ou depuis cinq ans et plus) aux fumeurs et aux non fumeurs pour un ou plusieurs troubles ou affections chroniques et aiguës, et pour le nombre de jours d'arrêt de travail, par individu et par an. Un schéma persistant apparaît immédiatement: dans chaque catégorie, les fumeurs ont des indices plus faibles que les anciens fumeurs. Quoiqu'aucune comparaison détaillée n'ait été faite pour les femmes, le résultat est identique.

Le fait que les indices de maladie n'ont pas diminué mais au contraire augmenté chez ceux qui ont cessé de fumer est de la plus haute importance. Ces résultats sont en contradiction directe avec les autres conclusions et avec la supposition que la mortalité diminuerait si elle était due aux effets du tabac. L'une des affirmations majeures à l'appui de l'effet nocif du tabac est que l'arrêt de son usage entraîne l'espoir d'une prolongation de la durée de la vie. *The Health Consequence of Smoking* va jusqu'au point d'énoncer:

«Les observations antérieures, démontrant que chez ceux qui ont cessé de fumer la mortalité est inférieure à celle qu'on observe chez les fumeurs, sont confirmées et renforcées par l'examen des renseignements complémentaires... Les conclusions... renforcent l'idée que les données épidémiologiques accusant une mortalité plus faible parmi les anciens fumeurs n'est pas le résultat d'un parti pris et ne peut être écarté comme tel, d'autre part les avantages résultants de l'arrêt de fumer ont probablement été minimisés». (page 24)

Et pourtant, la seule observation qui s'applique à la fois pour le sexe, la nature de la maladie ou le genre des invalidités, a été que l'arrêt de fumer s'associe à une augmentation

ing incidence of illness. What findings are we to credit?

Conclusions

The report on *Cigarette Smoking and Health Characteristics* is based on most uncertain and inaccurate data, it is based on very inadequate analytic procedures, and it lacks conviction that it really demonstrates any difference between smokers and non-smokers. Yet, the same data from the same report have been used to estimate a number of different types and categories of disabilities supposedly caused by smoking in *The Health Consequence of Smoking* (which is a 1967 follow-up publication by the Public Health Service to the 1964 report, *Smoking and Health*). This report makes specific claims about the total days Americans are supposed to have lost from work or spent at home or in bed due to smoking. These figures are large: 77 million days lost from work, 88 million spent in bed, 306 million days of restricted activity, all "due to" smoking. None of these figures even appear in the original study—they are estimates said to be based on much smaller figures contained in that study. These same figures also are used continuously in pamphlets circulated by the National Clearing-house for Smoking and Health.

If any lesson is to be learned from this issue, it is not that smoking causes untold diseases and disabilities and loss from work, but that claims about such controversial topics need to be very carefully and intelligently reviewed even if they are made by public agencies or by other impeccable sources. Such claims lead to actions that may affect the health and well-being of large numbers of citizens. It would appear that a thorough review of the quality of data, the quality of analyses of these data, and the soundness of conclusions have to be most carefully established before they are used in support of public policy.

FOOTNOTES

1. *The Statistical Design of the Health Household-Interview Survey*, Series A-2, Page 10.
2. In the report *Reporting of Hospitalization in the Health Interview Survey* (P.H.S. Publication No. 1000—Series 2—No. 6) we find that in a sample study only a quarter of the males and three quarters of the females were self respondents and the

de la morbidité. A quelles conclusions devons-nous attacher de l'importance?

Conclusions

Le rapport *Cigarette Smoking and Health Characteristics* est fondé sur des informations incertaines et imprécises, sur des méthodes analytiques inadaptées, et ne montre véritablement aucune différence entre fumeurs et non fumeurs. Pourtant les mêmes données issues du même rapport ont été employées pour étudier un nombre d'affections variées, soi-disant occasionnées par le tabac dans *The Health Consequence of Smoking* (qui est la publication faite en 1967 par le Public Health Service à la suite du rapport *Smoking and Health* réalisé en 1964). Ce rapport donne le nombre de jours où les Américains sont sensés ne pas être allés travailler ou sont restés chez eux ou ont gardé le lit à cause de l'usage du tabac. Ces chiffres sont importants: 77 millions de jours sans travailler, 88 millions passés au lit, 306 millions de jours d'activité réduite, toujours «à cause» du tabac. Aucun de ces chiffres n'est mentionné dans l'étude originale. Ils sont soi-disant basés sur des chiffres beaucoup moins importants qui se trouvent dans cette étude. Les mêmes chiffres sont encore utilisés en permanence dans des brochures distribuées par le National Clearing-house for Smoking and Health aux États-Unis.

Si l'on doit retirer une leçon de la présente controverse, ce n'est pas que le tabac provoque des maladies, des troubles et des absences au travail, mais que les affirmations de ce genre doivent être formulées avec réserve et révisées intelligemment même lorsqu'elles proviennent d'une agence publique ou d'une autre source sérieuse. Ces affirmations provoquent des actions qui peuvent affecter la santé et le bien-être d'un grand nombre de gens. Il semble nécessaire d'effectuer une révision complète de la qualité des informations et des méthodes analytiques de ces données et que la solidité des conclusions soit plus soigneusement établie avant qu'elles ne soient utilisées pour des actions publiques.

Theodor D. Sterling

NOTES

1. *The Statistical Design of the Health Household Interview Survey*, Série A-2 page 10.
2. Nous trouvons dans le rapport *Reporting of Hospitalization in the Health Interview Survey* Publication du PHS (N° 1000—Série 2 N° 6) qu'un échantillon étudié comprend 1/4 des hommes et 3/4 des femmes qui répondent directement, les

rest were proxies. *Cigarette Smoking and Health Characteristics* indicates that as many as 60 per cent of male smokers but only 17 per cent of female smokers were proxies. These figures were later verified as correct.

3. A number of validity studies have compared the rates of errors for proxy and self respondents. To ascribe only twice the rate of errors to proxies is most likely an underestimate. For details, see my report "An Evaluation and Critique of the Report Linking Cigarette Smoking to General Morbidity and Disability," which is on file with this Committee (and has been made available to the Public Health Service).
4. The report *Reporting of Hospitalization in the Health-Interview Survey* (No. 1000—Series 2—No. 6) compares accuracy of reporting illnesses that are in some way "threatening" and finds vast differences between the accuracy of reporting different disabilities and even larger differences between self and proxy respondents. Considering the vast amount of publicity concerning the health effects of smoking, it is unreasonable to suppose that such "psychological" factors were not operating during the interview.
5. For details and references, see my report "An Evaluation and Critique of the Report Linking Cigarette Smoking to General Morbidity and Disability," on file with this Committee.
6. These are:
Hammond, E. C., Smoking in Relation to the Death Rate of One Million Men and women, *National Cancer Institute Monograph*, No. 19, 1966.
and
Haenszel, W., et al, Tobacco Smoking Patterns in the United States, *Public Health Monograph*, No. 45, 1956.
Relevant tables have been extracted in my detailed report to the PHS.
7. My report "Evaluation of the Analysis Procedures of the NHS Interview Data" examines in detail the different distributions of the sample population among age-sex-employment status-directness of interview categories. Profound differences emerged between the distribution of smokers and non-smokers. Also, each of these categories had an appreciable effect

autres répondent par procuration. *Cigarette Smoking and Health Characteristics* indique que parmi les fumeurs 60 p. 100 des hommes mais seulement 17 p. 100 des femmes avaient répondu par procuration. Par la suite, ces chiffres se révélèrent justes.

3. Un certain nombre d'études valables ont comparé la fréquence des erreurs dans les réponses faites directement et par procuration. Lorsqu'on indique que la fréquence d'erreurs est seulement double pour les réponses par procuration il s'agit probablement d'une sous-estimation. Pour plus de détails, se reporter à mon étude. *An Evaluation and Critique Linking Cigarette Smoking to General Morbidity and Disability*, qui est inclus à cette étude (et a été transmise au Public Health Service).
4. *Reporting on Hospitalization in the Health Interview Survey* (N° 1000—Série 2—n° 6) compare la précision avec laquelle différentes maladies sont rapportées et qui est parfois «effrayante» et démontre qu'il existe de grandes différences dans la précision des maladies, différences plus grandes encore selon qu'elles sont rapportées directement ou par procuration. En tenant compte de la publicité donnée aux effets du tabac sur la santé, il est stupide de ne pas imaginer que ces facteurs «psychologiques» n'ont pas influencé les réponses.
5. Pour détails et références, se rapporter à mon étude *An Evaluation and Critique of the Report Linking Cigarette Smoking to General Morbidity and Disability*, qui est inclus.
6. Il s'agit de:
Hammond, E.C., Smoking in Relation to the Death Rate of One Million Men and Women, *National Cancer Institute Monograph*, N° 19, 1966,
et
Haenszel, W., et col. Tobacco Smoking Patterns in The United States, *Public Health Monograph*, N° 45, 1956.
Les tableaux concernés ont été inclus au rapport détaillé remis au PHS.
7. Mon rapport *Evaluation of the Analysis Procedures of the NHS Interview Data* étudie en détail les répartitions de l'échantillon en fonction de l'âge, sexe, situation, enquête directe ou non. Des différences apparaissent dans la répartition des fumeurs et non fumeurs chacune de ces catégories avait un effet marqué sur l'indice de maladie. A ces actions on

on reported disability frequencies. To these effects must be added the bias due to smoking and other personal characteristics of the informant (for the many proxy interviews). As a result, the composition of the smoking and the non-smoking groups are so different that no good procedure actually exists by which an unconfounded effect due to smoking can be isolated. The report referred to was sent to the National Center for Health Statistics and has been placed on file with this Committee.

8. Copies of all relevant correspondence have been placed on file with this Committee.

DEPARTMENT OF HEALTH,
EDUCATION, AND WELFARE
PUBLIC HEALTH SERVICE
WASHINGTON, D.C. 20201

NATIONAL CENTER FOR
HEALTH STATISTICS

Mar. 15, 1969
Refer to:

Professor Theodor D. Sterling, Department of
Applied Mathematics and
Computer Sciences

School of Engineering and Applied Science
Washington University
St. Louis, Missouri 63130

Dear Professor Sterling:

We appreciate the opportunity to see an early copy of your recent critique of the Center's report on the coincidence of cigarette smoking habits and selected health characteristics.

Although it would be possible to reply in greater detail, I would like to present only several reactions of a more general nature.

First of all, one of your major criticisms seemed to imply that we are in the business of testing hypotheses. For example, in your letter you say "the interview techniques and methods by which the Center operates simply do not lend themselves to testing hypotheses concerning differences in disease frequencies." We wish to make it clear that we have never formally tested hypotheses using these data and do not claim that they can be used for making formal tests of the hypothesis that A causes B. If such tests are made, they are made by others using our data. We do frequently point whether differences that show up within the data are explainable as chance results or not, and this is common practice in descriptive surveys of the Health Interview Survey type, but this is a long way from the kind of hypothesis testing that one does in an

doit ajouter les préjugés dus à l'usage du tabac ou autre raison personnelle, de la part du répondant (pour les réponses par procuration). Il en résulte que la composition des groupes de fumeurs et non fumeurs est tellement différente, qu'aucune méthode n'existe pour isoler les effets directement dus au tabac.

8. Des copies de toute cette correspondance sont jointes ci-après.

DEPARTMENT OF HEALTH,
EDUCATION, AND WELFARE
Public health service
Washington, D.C. 20201

National Center for
Health Statistics

Mar. 15, 1969
Refer to:

Professor Theodor D. Sterling
Department of Applied Mathematics and
Computer Sciences

School of Engineering and Applied Science
Washington University
St. Louis, Missouri 63130

Dear Professor Sterling:

We appreciate the opportunity to see an early copy of your recent critique of the Center's report on the coincidence of cigarette smoking habits and selected health characteristics.

Although it would be possible to reply in greater detail, I would like to present only several reactions of a more general nature.

First of all, one of your major criticisms seemed to imply that we are in the business of testing hypotheses. For example, in your letter you say "the interview techniques and methods by which the Center operates simply do not lend themselves to testing hypotheses concerning differences in disease frequencies." We wish to make it clear that we have never formally tested hypotheses using these data and do not claim that they can be used for making formal tests of the hypotheses that A causes B. If such tests are made, they are made by others using our data. We do frequently point out whether differences that show up within the data are explainable as chance results or not, and this is common practice in descriptive surveys of the Health Interview Survey type, but this is a long way from the kind of hypothesis testing that one

experimental situation. Our data are not even quasi-experimental; they are descriptive. It is only by viewing our data, in the perspective of all that has gone before that one would, in my opinion, be justified in concluding: here is one more piece of evidence that is consistent with the causal hypothesis.

I think you know that we recognize that interview surveys have problems of measurement error, as do all types of data collection mechanisms. We have been the first to point to these measurement errors in our Health Interview Survey, as is evidenced by our methodology series. (We use these as a basis for continued improvement of the survey.) You have pointed out some of these measurement errors, but you fail to point out that none of them would have significance unless it had been shown that it yielded a *differential* bias in responses for smokers as opposed to non-smokers. We see no evidence of differential bias. Lacking such evidence, it is more reasonable to accept than to discard the indication of apparent relationships reflected in the respondents' replies, particularly since the differences are consistent with those shown in many other studies.

Finally, the descriptive findings of this survey, far from emphasizing the weaknesses of an interview survey, seem to strengthen the credibility of such surveys, because the findings are consistent in so many places with those from mortality studies. For example, judging from what mortality data show, one would expect to find much larger differences for chronic respiratory disease, and this, in fact, showed up in the Health Interview Survey. Shouldn't the statistician be encouraged when such logical information seems to be coming through despite the "noise" due to imperfections in the method? I suppose it is quite an understatement to say we were disappointed at the absence of any recognition of the above in your critique.

Needless to say, we shall continue to examine with great interest the analysis and conclusions presented in your report. It is of continuing concern for us to seek ways of improving the data which we collect.

Allow me to thank you again for sending us the report.

Sincerely yours,
Theodore D. Woolsey
Director

does in an experimental situation. Our data are not even quasi-experimental; they are descriptive. It is only by viewing our data, in the perspective of all that has gone before that one would, in my opinion, be justified in concluding: here is one more piece of evidence that is consistent with the causal hypothesis.

I think you know that we recognize that interview surveys have problems of measurement error, as do all types of data collection mechanisms. We have been the first to point to these measurement errors in our Health Interview Survey, as is evidenced by our methodology series. (We use these as a basis for continued improvement of the survey.) You have pointed out some of these measurement errors, but you fail to point out that none of them would have significance unless it had been shown that it yielded a *differential* bias in responses for smokers as opposed to non-smokers. We see no evidence of differential bias. Lacking such evidence, it is more reasonable to accept than to discard the indication of apparent relationships reflected in the respondents' replies, particularly since the differences are consistent with those shown in many other studies.

Finally, the descriptive findings of this survey, far from emphasizing the weaknesses of an interview survey, seem to strengthen the credibility of such surveys, because the findings are consistent in so many places with those from mortality studies. For example, judging from what mortality data show, one would expect to find much larger differences for chronic respiratory disease, and this, in fact, showed up in the Health Interview Survey. Shouldn't the statistician be encouraged when such logical information seems to be coming through despite the "noise" due to imperfections in the method? I suppose it is quite an understatement to say we were disappointed at the absence of any recognition of the above in your critique.

Needless to say, we shall continue to examine with great interest the analysis and conclusions presented in your report. It is of continuing concern for us to seek ways of improving the data which we collect.

Allow me to thank you again for sending us the report.

Sincerely yours,
Theodore D. Woolsey
Director

January 12, 1968

January 12, 1968

George B. Hutchison, M.D.
Michael Reese Hospital & Medical Center
Dept. of Radiation Therapy
29th Street and Ellis Avenue
Chicago, Illinois 60616

Dear George:

About three months ago I was asked to review a PHS report entitled *Cigarette Smoking and Health Characteristics*. The request came from a group of attorneys representing the tobacco companies. After a careful review and evaluation of this report I concluded that its authors were carried away by their zeal and public spirit, very much to the detriment of sound scientific reasoning. The conclusions advanced by the investigators simply have no basis in fact.

The report would probably not be of any consequence if it were just another paper published after insufficient review. However, cigarette smoking and its effects on health are volatile issues and the findings of this study will get more than passing attention. Whether the industry (or their representatives) make use of my report or find someone else who is perhaps more competent than I to render them the same decision is really beside the point. Sooner or later the incredible shortcomings of the report on *Cigarette Smoking and Health Characteristics* will become an unpleasant issue unless properly reviewed and corrected now.

One other concern which I am sure you share with me and many others of our colleagues is that looseness in reasoning in one report may have serious consequences in other areas. If we accept the methods and procedures in the report on *Cigarette Smoking and Health Characteristics* we will have to accept at the same time Krebiozin as an established therapy method and many other drugs which now clutter up the market as proven medications. Again this danger exists especially because considerable use is being made already of this report to estimate the "damage" done to the economy.

Consequently I have requested from the representatives of the cigarette companies and have obtained their agreement to my demand that my critique be presented to the Public Health Service.

However, rather than presenting this critique directly to the office of the Surgeon General, it would be very helpful to the Public Health Service if the shortcomings of the report would be reviewed first by a body in whom the Public Health Service has placed a considerable amount of trust. I refer here to the committee headed by Dr. Endicott of

George B. Hutchison, M.D.
Michael Reese Hospital & Medical Center,
Dept. of Radiation Therapy
29th Street and Ellis Avenue
Chicago, Illinois 60616

Dear George:

About three months ago I was asked to review a PHS report entitled *Cigarette Smoking and Health Characteristics*. The request came from a group of attorneys representing the tobacco companies. After a careful review and evaluation of this report I concluded that its authors were carried away by their zeal and public spirit, very much to the detriment of sound scientific reasoning. The conclusions advanced by the investigators simply have no basis in fact.

The report would probably not be of any consequence if it were just another paper published after insufficient review. However, cigarette smoking and its effects on health are volatile issues and the findings of this study will get more than passing attention. Whether the industry (or their representatives) make use of my report or find someone else who is perhaps more competent than I to render them the same decision is really beside the point. Sooner or later the incredible shortcomings of the report on *Cigarette Smoking and Health Characteristics* will become an unpleasant issue unless properly reviewed and corrected now.

One other concern which I am sure you share with me and many others of our colleagues is that looseness in reasoning in one report may have serious consequences in other areas. If we accept the methods and procedures in the report on *Cigarette Smoking and Health Characteristics* we will have to accept at the same time Krebiozin as an established therapy method and many other drugs which now clutter up the market as proven medications. Again this danger exists especially because considerable use is being made already of this report to estimate the "damage" done to the economy.

Consequently I have requested from the representatives of the cigarette companies and have obtained their agreement to my demand that my critique be presented to the Public Health Service.

However, rather than presenting this critique directly to the office of the Surgeon General, it would be very helpful to the Public Health Service if the shortcomings of the report would be reviewed first by a body in whom the Public Health Service has placed a considerable amount of trust. I refer here to the committee headed by Dr. Endicott of

which you are a member. I will appreciate it thus if you were to draw this critique to the attention of Dr. Endicott and of the committee so that the Public Health Service may obtain the opinion of a qualified body of experts. I think that in this way the shortcomings of the report may best be corrected.

Because of the length of the report I have also abstracted and summarized my findings. I am including three copies of the report and three copies of the summary for your use.

I will appreciate anything you see fit to do in this matter.

Sincerely yours,
Theodor D. Sterling
Professor

Enclosures

DEPARTMENT OF HEALTH,
EDUCATION, AND WELFARE
PUBLIC HEALTH SERVICE
WASHINGTON, D.C. 20201

NATIONAL CENTER FOR
HEALTH STATISTICS

REFER TO:

February 6, 1969

Dr. Theodor D. Sterling
Department of Applied Mathematics
and Computer Science
Washington University
Campus Box 1102
St. Louis, Missouri 63130

Dear Dr. Sterling:

This is to acknowledge receipt of your latest project report, "Evaluation of the Analysis Procedures of the NHS Interview Data." As you probably know, we are all quite interested in reading your report. Would it be possible to acquire some extra copies in order to expedite this process among our staff? Also we would like to receive a copy of your paper mentioned in the bibliography entitled "An Additional Evaluation and Critique of the Report Linking Cigarette Smoking to General Morbidity and Disability" (item number 9).

Sincerely yours,
Elijah L. White
Director
Division of Health Interview Statistics

which you are a member. I will appreciate it thus if you were to draw this critique to the attention of Dr. Endicott and of the committee so that the Public Health Service may obtain the opinion of a qualified body of experts. I think that in this way the shortcomings of the report may best be corrected.

Because of the length of the report I have also abstracted and summarized my findings. I am including three copies of the report and three copies of the summary for your use.

I will appreciate anything you see fit to do in this matter.

Sincerely yours,
Theodor D. Sterling
Professor

Enclosures

DEPARTMENT OF HEALTH,
EDUCATION, AND WELFARE
Public Health Service
Washington D.C. 20201

National Center for
Health Statistics

Refer to:

February 6, 1969

Dr. Theodor D. Sterling
Department of Applied Mathematics
and Computer Science
Washington University
Campus Box 1102
St. Louis, Missouri 63130

Dear Dr. Sterling:

This is to acknowledge receipt of your latest project report, "Evaluation of the Analysis Procedures of the NHS Interview Data." As you probably know, we are all quite interested in reading your report. Would it be possible to acquire some extra copies in order to expedite this process among our staff? Also we would like to receive a copy of your paper mentioned in the bibliography entitled "An Additional Evaluation and Critique of the Report Linking Cigarette Smoking to General Morbidity and Disability" (item number 9).

Sincerely yours,
Elijah L. White
Director
Division of Health Interview Statistics

OFFICIAL BILINGUAL ISSUE
HOUSE OF COMMONS

First Session
Twenty-eighth Parliament, 1968-69

FASCICULE BILINGUE OFFICIEL
CHAMBRE DES COMMUNES

Première session de la
vingt-huitième législature, 1968-1969

STANDING COMMITTEE
ON

HEALTH, WELFARE AND
SOCIAL AFFAIRS

Chairman

M. Gaston Isabelle

COMITÉ PERMANENT
DE LA

SANTÉ, DU BIEN-ÊTRE SOCIAL
ET DES AFFAIRES SOCIALES

Président

MINUTES OF PROCEEDINGS
AND EVIDENCE

JUN 19 1969

No. 34

PROCÈS-VERBAUX ET
TÉMOIGNAGES

MONDAY, MAY 26, 1969

LE LUNDI 26 MAI 1969

Respecting the subject-matter of
Bill C-39, An Act to amend the Broadcast-
ing Act (cigarette advertising).
Bill C-45, An Act to restrain the use of
Tobacco.
Bill C-53, An Act to amend the Food and
Drugs Act.
Bill C-134, An Act to amend the Tobacco
Restraint Act.
Bill C-137, An Act to amend the Broad-
casting Act (Prohibition of cigarette
advertising).
Bill C-147, An Act to control the tar con-
tent and nicotine level of cigarettes.

Concernant la question de fond des
Bill C-39, Loi modifiant la Loi sur la radio-
diffusion (Annonces de cigarettes).
Bill C-45, Loi visant à restreindre l'usage
du tabac.
Bill C-53, Loi modifiant la Loi des aliments
et drogues.
Bill C-134, Loi modifiant la Loi sur la ré-
pression de l'usage du tabac chez les ado-
lescents.
Bill C-137, Loi modifiant la Loi sur la radio-
diffusion (Interdiction de réclames de ci-
garettes).
Bill C-147, Loi ayant pour objet de contrôler
la teneur en goudron et en nicotine des
cigarettes.

WITNESSES—TÉMOINS

(See Minutes of Proceedings)

(Voir Procès-verbaux)

STANDING COMMITTEE ON
HEALTH, WELFARE AND
SOCIAL AFFAIRS

COMITÉ PERMANENT
DE LA SANTÉ, DU BIEN-ÊTRE SOCIAL
ET DES AFFAIRES SOCIALES

Chairman
Vice-Chairman
and Messrs.

M. Gaston Isabelle
Mr. Steve Otto

Président
Vice-président
et Messieurs

Forget,
Fortin,
Foster,
Gendron,
Godin,
Guilbault,
Haidasz,

Howe,
Knowles
(Norfolk-
Haldimand),
MacInnis (Mrs.),
Mather,
Monteith,

Ritchie,
Robinson,
Rochon,
Rynard,
Thomas
(Maisonneuve),
Yanakis—(20).

(Quorum 11)

La secrétaire du Comité,
Gabrielle Savard,
Clerk of the Committee.

[Text]

MINUTES OF PROCEEDINGS

MONDAY, May 26, 1969.
(43)

The Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs met this day at 8.10 o'clock p.m., the Chairman, Mr. Gaston Isabelle, presiding.

Members present: Mrs. MacInnis, and Messrs. Forget, Foster, Gendron, Haidasz, Howe, Isabelle, Knowles (*Norfolk-Haldimand*), Mather, Monteith, Otto, Thomas (*Maisonneuve*)—(12).

Other Member present: Mr. Stafford.

Witnesses: Representing the Canadian Association of Broadcasters: Messrs. R. Crépault, President; W. D. McGregor, Vice-President, Television; T. J. Allard, Executive Vice-President; Gordon F. Keeble and H. Audet, Directors; and J. R. Peters, Past President.

The Committee resumed consideration of the subject-matter of Bills C-39, C-45, C-53, C-137, C-134 and C-147.

The Chairman introduced Mr. Crépault who in turn, introduced the other members of the delegation. Mr. Crépault thanked the Committee for the opportunity given the Association to put forward its views, and made a preliminary statement.

*Agreed,—*That the brief of the Canadian Association of Broadcasters be printed as an appendix to this day's proceedings. (*See Appendix R*)

Mr. Crépault was questioned; he was assisted by Messrs McGregor, Allard and Keeble.

On behalf of the Committee, the Chairman thanked the witnesses for their presentation, and at 9.47 p.m. the Committee adjourned to 11.00 o'clock a.m. Tuesday, May 27, 1969.

La secrétaire du Comité,
Gabrielle Savard.
Clerk of the Committee.

[Texte]

PROCÈS-VERBAL

Le LUNDI 26 mai 1969.
(43)

Le Comité permanent de la santé, du bien-être social et des affaires sociales se réunit aujourd'hui à 8 h. 10 du soir, sous la présidence de M. Gaston Isabelle.

Présents: M^{me} MacInnis, MM. Forget, Foster, Gendron, Haidasz, Howe, Isabelle, Knowles (*Norfolk-Haldimand*), Mather, Monteith, Otto, Thomas (*Maisonneuve*) (12).

Autre député présent: M. Stafford.

Témoins: Pour représenter l'Association canadienne des radiodiffuseurs: MM. R. Crépault, président; W. D. McGregor, vice-président—Télévision; T. J. Allard, vice-président exécutif; Gordon F. Keeble et H. Audet, directeurs et J. R. Peters, président sortant de charge.

Le Comité reprend l'étude de la teneur des bills C-39, C-45, C-53, C-134, C-137 et C-147.

Le président présente M. Crépault qui, à son tour, présente les autres membres de la délégation.

M. Crépault remercie le Comité d'avoir fourni à l'Association l'occasion de faire connaître son point de vue et il fait un exposé préliminaire.

*Il est convenu,—*Que le mémoire de l'Association canadienne des radiodiffuseurs soit imprimé en appendice au compte rendu (*voir l'appendice R*).

M. Crépault, est interrogé; MM. McGregor, Allard et Keeble répondent également aux questions des députés.

Au nom du Comité, le président remercie les représentants de l'Association, et à 9 h. 47 du soir, le Comité s'ajourne à 11 heures du matin mardi le 27 mai.

[Texte]

EVIDENCE

(Recorded by Electronic Apparatus)

Monday, May 26, 1969

• 2014

The Chairman: Mrs. MacInnis and gentlemen, we have with us tonight the Canadian Association of Broadcasters, which is represented by the members of the Executive Committee. On my right is Mr. Raymond Crépault, the new President of the Canadian Association of Broadcasters, who will introduce the members of the delegation and make the opening statement.

Mr. Raymond Crépault (president, the Canadian Association of Broadcasters): Thank you, Mr. Chairman. My name is Raymond Crépault and I am President of Radiodiffusion Mutuelle Limitée. I also have the honour of being President of the Canadian Association of Broadcasters, an office to which I was elected on April 30 of this year in Edmonton, Alberta, at the Association's 1969 Annual Meeting.

With me are: Mr. W. D. McGregor, Vice-President, Television, of the CAB, and also Vice-President and General Manager, Broadcasting Station CKCO-TV, CKKW and CFCA, Kitchener; Mr. J. R. Peters, immediate Past

• 2015

President of CAB, and President, Broadcasting Station CHAN-TV, Vancouver; Mr. Gordon F. Keeble, Chairman and Chief Executive Officer, CTV Network, Toronto; and Mr. Henri Audet, President and General Manager, Broadcasting Station CKTM-TV, Trois Rivières; all members of this Association's Board of Directors; and Mr. Jim Allard, Executive Vice-President of our Association, located here in Ottawa.

May I begin, Mr. Chairman, by thanking you and your colleagues for your courtesy in receiving us.

We realize that problems confronting this Committee are worrisome and complex. We are not experts in the health field and do not propose, therefore, to make any comment on the medical aspects of the problem confronting you. Indeed there are varying views amongst our own membership insofar as the medical aspects are concerned. Any belief relative to medical aspects of this problem are matters of individual choice amongst our membership as amongst others although, of

[Interprétation]

TÉMOIGNAGES

(Enregistrement électronique)

Le lundi 26 mai 1969

Le président: M^{me} MacInnis et messieurs, nous avons parmi nous ce soir l'Association canadienne des radiodiffuseurs, qui est représentée par son comité exécutif. Il y a, à ma droite, M. Raymond Crépault, le nouveau président de l'Association canadienne des radiodiffuseurs, qui présentera les membres de sa délégation et qui fera la déclaration d'ouverture.

M. R. Crépault (président, Association canadienne des radiodiffuseurs): Merci, monsieur le président, mon nom est Raymond Crépault, je suis président de Radiodiffusion Mutuelle et j'ai l'honneur d'être président de l'Association canadienne des radiodiffuseurs depuis que j'ai été élu à ce poste le 30 avril dernier, à Edmonton, en Alberta, lors de la réunion 1969 de l'association.

J'ai avec moi M. W. D. McGregor, vice-président (télévision) de l'Association, ainsi que vice-président et directeur général de CKCO-TV, CKKW et CFCA à Kitchener; M. J. R. Peters, ex-président de l'Association

canadienne des radiodiffuseurs et président de CHAN-TV à Vancouver, M. Gordon F. Keeble, président et directeur général du réseau CTV à Toronto, et M. H. Audet, président et directeur général de CKTM-TV à Trois-Rivières, qui sont tous membres du Conseil d'administration de notre Association; il y a aussi M. Jim Allard, vice-président exécutif de notre Association à Ottawa.

J'aimerais commencer en vous remerciant, monsieur le président, d'avoir bien voulu nous permettre de comparaître.

Nous nous rendons compte que les problèmes de ce Comité sont difficiles et complexes. Nous ne sommes pas experts dans le domaine de la santé, et n'avons donc pas l'intention de faire des commentaires sur l'aspect médical du problème dont vous êtes saisi. D'ailleurs il y a des différences d'opinion parmi nos membres, en ce qui concerne les aspects médicaux. Toutes les opinions sur les aspects médicaux de ce problème sont le fruit d'une option personnelle de la part de nos membres et des

[Text]

course, there is some indication that not all the evidence is before you. Nonetheless we respect the right to choose.

Thus we propose to confine our submissions to two important points of principle. First, if in the event it is demonstrated that a very real and serious problem exists, we submit that it cannot be solved solely by restrictive measures taken against broadcasting. Second, we submit that while Parliament has the right and duty to be concerned about the health of the Canadian people, about the give consideration—and we think should—to right of individual choice.

Much as we might wish it otherwise, we are convinced that when you discover the nature of the problem now before you, it cannot be solved simply by shifting the burden onto broadcasting. We submit, with respect, as indicated in our written submission already filed with you, that legislation directed at the broadcasting media solely will not be effective.

Indeed we submit for your consideration the view that prohibition of cigarette advertising in *all* Canadian media would be ineffective unless means can be found to prevent the import into Canada of advertising messages from other countries in the world.

We are aware that the Committee is calling to its assistance a number of recognized experts in the health field. It then becomes this Committee's problem and responsibility—a serious task indeed which none of us envies you—to determine whether or not cigarette smoking can be demonstrated to be such a clear and present danger to the health of the Canadian people that legislative action is thought necessary by Parliament.

It is our feeling that should your Committee be convinced that there exists a threat requiring prohibitory legislation, such legislation should make the sale and use of cigarettes illegal.

Short of that, we are submitting for your consideration that the Committee may wish to recommend an extended, informative campaign conducted by the Department of National Health and Welfare or other appropriate agency, in an attempt to persuade Canadians not to use cigarettes.

If you wish an opinion from us, we see greater value in the positive rather than in the prohibitory approach. It is our thinking that this pays greater tribute to the good sense of Canadians and does not interfere

[Interpretation]

autres, bien qu'il nous semble évident que vous n'avez pas obtenu toutes les preuves. Nous n'en respectons pas moins le droit de chacun de choisir.

Nous nous proposons donc de restreindre notre mémoire à deux points importants. Premièrement, s'il était démontré qu'il existe un problème très grave et réel, nous prétendons qu'on ne saurait le résoudre en prenant uniquement des mesures restrictives contre la diffusion. Deuxièmement, étant donné que le Parlement a le droit et le devoir de se préoccuper de la santé des Canadiens, il devrait aussi tenir compte, à notre avis, du droit des individus à faire leur choix. Bien que nous aimerions qu'il en soit autrement, nous sommes convaincus que lorsqu'on constate la nature du problème dont vous êtes saisis, on ne saurait le résoudre simplement en rejetant le fardeau sur les épaules des radiodiffuseurs. Comme nous l'avons proposé dans notre mémoire, les mesures législatives qui portent uniquement sur les moyens de diffusion ne seront pas efficaces. En fait, nous vous demandons de prendre en considération l'opinion que l'interdiction de la publicité sur les cigarettes dans tous les moyens de diffusion serait inefficace, à moins que l'on trouve moyen d'empêcher l'importation au Canada de messages publicitaires en provenance d'autres pays.

Nous nous rendons compte que le Comité fait appel à des experts dans le domaine de la santé. Il revient donc au Comité, et c'est une tâche que nous ne vous envions guère, de décider, s'il est démontré que l'usage du tabac constitue un danger réel et actuel à la santé des Canadiens, si le Parlement devra adopter des mesures législatives.

Nous pensons que si votre comité est convaincu qu'il y a une menace qui exige des mesures prohibitives, ces mesures devraient interdire la vente et l'usage du tabac. En guise d'alternative, nous soumettons que le Comité pourrait recommander une vaste campagne d'information menée par le ministère de la Santé et du Bien-être social ou un autre organisme approprié, en vue de persuader les Canadiens de ne pas fumer.

Si vous voulez notre opinion, nous pensons qu'une attitude positive vaut mieux qu'une attitude prohibitive. Nous croyons que nous rendons ainsi un hommage au bon sens des Canadiens et n'entrave pas la liberté de choix

[Texte]

with the individual's right of choice, however repugnant that choice may be to other individuals or even groups in our society.

In recent years, there has been a tremendous increase in the number of substances offered for sale for purely legitimate purposes which have been used for other purposes—these of a deleterious nature. There have been assertions that a number of commonly used products may create health hazards.

Certainly the use of the automobile represents a health hazard if we assume that use of this form of transportation is the chief cause of traffic accidents and deaths. Recent studies have pointed up difficulties existing with air traffic control systems, which indicate that flying may be reaching the stage where it also can be called a hazard to health.

It may be that your Committee may wish to consider whether life has become a rather hazardous process and that any attempt to cover, by prohibitory legislation, all the possible dangers would have results far graver than the potential of the situations such legislation is intended to cover.

Your Committee may also wish to consider the degree and extent to which Parliament has a responsibility to protect people against the results of actions, when virtually every Canadian knows the results, or alleged results of these actions, and is in a position to make a personal judgment. It may be that Parliament's duty is to see to it that where actual, potential or alleged hazards exist the public is fully informed, and then leave Canadians with the right to make choices of their own.

Again, Mr. Chairman, our thanks for affording us the opportunity to put forward our views and to suggest possible courses of action for your consideration—all put forward purely in an attempt to be helpful, with the very serious responsibilities confronting you.

The Chairman: Thank you, Mr. Crépault. Before we open the question period, is it agreed that the brief of The Canadian Association of Broadcasters be printed as an appendix to the Committee's Proceedings?

Some hon. Member: Agreed.

The Chairman: The meeting is open for questions. Mr. Otto.

Mr. Otto: Mr. Chairman, Mr. Crépault, let us examine first your statement that you would like Canadians to make their individual choices. Correct me if I am wrong, but is it not the purpose of television and radio adver-

[Interprétation]

des individus, peu importe que ce choix répugne aux autres individus et même aux autres groupes de la société.

Depuis quelques années, le nombre de substances mises en vente à des fins purement légitimes et qu'on utilise à des fins délictueuses a monté en flèche. On a même prétendu qu'un certain nombre de produits d'usage courant peuvent constituer une menace à la santé.

L'utilisation de l'automobile constitue certainement une menace à la santé si on constate que ce mode de transport est la cause principale des accidents de circulation et des décès qui en découlent. Des études récentes indiquent qu'il y a des difficultés avec les systèmes de contrôle du trafic aérien, et on peut en conclure que le transport aérien a peut-être atteint le point où il constitue également une menace à la santé. Peut-être que votre Comité voudra se demander si la vie n'est pas devenue un processus dangereux et que tous les efforts tentés par des mesures prohibitives d'écarter tous les dangers qui existent entraîneront des conséquences beaucoup plus graves que les situations que ces mesures doivent assainir.

Le Comité voudra peut-être étudier dans quelle mesure le Parlement est responsable de la protection des gens contre certaines conséquences alors que presque tous les Canadiens sont au courant et en mesure de faire un choix personnel. Peut-être que le devoir du Parlement serait de s'assurer, lorsqu'il y a des dangers réels, possibles ou prétendus, que le public soit pleinement informé et laisser ensuite aux Canadiens le droit de faire leur propre choix.

Je vous remercie encore une fois, monsieur le président, de nous avoir fourni l'occasion d'exprimer notre point de vue et de proposer des façons de procéder que vous pourriez envisager. Tout cela dans un effort pour être utiles, étant donné les graves responsabilités auxquelles vous devez faire face.

Le président: Merci, monsieur Crépault. Avant de passer aux questions, est-ce que vous êtes d'accord pour que le mémoire de l'Association canadienne des radiodiffuseurs soit annexé à notre compte rendu?

Des voix: D'accord.

Le président: Avez-vous des questions? Monsieur Otto?

M. Otto: Monsieur le président, monsieur Crépault, examinons premièrement votre déclaration où vous dites que vous aimeriez que les Canadiens fassent leur propre choix. Reprenez-moi si je me trompe, mais est-ce

[Text]

tising to restrict that choice and certainly to change it? Surely you cannot say that you are restrictive in your advertising. You do not say: "All those who are weak willed, who have no will power, do not look!" Your advertising is geared haphazardly at everybody. If you advertise Cadillacs you do not say: "If you do not have \$25,000 a year, do not buy a Cadillac." What you are saying is: "Buy a Cadillac."

I am just bring up this one point because I want clarification. Is not the purpose of advertising, and indeed the very power of television advertising by and large geared, if not to alter, at least, to twist individual choice.

Mr. Crépault: Mr. Chairman, as far as these questions are concerned, I will answer them to the best of my ability, but I presume that I have the privilege of calling upon my colleagues who on some points may have a greater knowledge than I.

Mr. Otto, this question raises the whole essence of advertising and it is, of course, true and it must be accepted that advertising is really the art of persuading people who watch it, obviously. I do not think it is far different than a lawyer who is at court and is pleading his case and obviously is showing the best part of the argument. I do not think it is very much different than the person who is on a platform making a speech on some various problems and trying to convince people of the well-founded arguments that he is presenting in support of his point of view. This I concede and I think that my colleagues will accept this.

However, the fact remains that every time the ultimate selection of the alternatives must be made by the individual. And if this is true whether you are talking about a legal case or about a political issue or a constitutional issue, I think it must be the same about factors which influence the lives of Canadian individuals.

• 2025

Mr. Otto: In other words, Mr. Crépault, what you are saying is that if we are to leave it to an individual choice, the government or someone would have to present the opposite point of view in order to allow the person to make up his own mind. How much would that opposite point of view cost? We are talking about how many millions of dollars that is spent by the tobacco industry for advertising. Who in your opinion is to make up the alternative point of view and who is to pay for it.

Mr. Crépault: I am not sure, Mr. Otto, if I get the exact nature of the alternative.

[Interpretation]

que ce n'est pas le but de la publicité à la radio et à la télévision de restreindre ce choix et de le modifier? Vous ne pouvez certainement pas dire que votre publicité est restrictive. Vous ne dites pas à tous ceux qui n'ont pas de volonté: «Ne regardez pas». Votre publicité s'adresse au hasard à n'importe qui. Si vous faites de la publicité sur les Cadillacs, vous ne dites pas aux gens: «N'en achetez pas, si vous ne gagnez pas \$25,000 par an». Vous leur dites: «Achetez une Cadillac».

Je soulève ce point parce que je voudrais un éclaircissement. Est-ce que ce n'est pas le but de la publicité et le pouvoir même de la publicité à la télévision d'influencer à la longue le choix personnel?

M. Crépault: En ce qui concerne ces questions, j'y répondrai au meilleur de mes capacités mais je pourrais, je suppose faire appel à mes collègues qui ont peut-être des connaissances plus approfondies que moi sur certains points.

Monsieur Otto, cette question porte sur l'essence même de la publicité. Il est évident, et il faut l'accepter, que la publicité est l'art de persuader les gens qui la regardent. La situation n'est guère différente de celle d'un avocat en cour qui plaide sa cause en insistant sur le meilleur côté de l'argument. La personne qui fait un discours en public sur un problème donné essaie de convaincre les gens du bien-fondé des arguments qu'il présente. Je le concède et je crois que mes collègues accepteront également cette opinion.

Mais le fait demeure que dans chaque cas la décision finale, le choix définitif revient à l'individu. Si vous admettez cela qu'il s'agisse d'un cas juridique, d'un problème constitutionnel ou politique, je crois qu'il en est de même des facteurs qui influencent la vie des Canadiens.

M. Otto: Autrement dit, monsieur Crépault, vous dites que si nous laissons le problème au choix individuel, le gouvernement ou quelqu'un d'autres devra présenter le point de vue opposé afin de permettre à la personne de prendre une décision. Combien est-ce qu'il en coûtera pour présenter ce point de vue? Nous parlons des millions de dollars que l'industrie du tabac dépense pour la publicité. A votre avis, qui va présenter l'argument contraire et en assumera les frais?

M. Crépault: Je ne sais pas si j'ai bien compris la nature exacte de l'alternative.

[Texte]

Mr. Otto: The alternative, I think, is a positive form of advertising. In other words, you put in your brief that there was already a suggestion made and you thought it was a good idea, to sponsor television, advertising and other advertising saying "do not smoke". What I am asking you is who is to bear the burden of the cost?

Mr. Crépault: I think Mr. McGregor might wish to tackle this.

Mr. W. D. McGregor (Vice President and CKCO-TV, Vice-President, Television, CAB): I think our suggestion obviously, Mr. Chairman, would be that if the people of Canada represented here by their representatives felt in their wisdom that it was essential to put forward an opposing opinion beyond that which exists within each individual family unit, then it is our view that this is the responsibility of those who would choose to decide that they should put it forward.

Mr. Otto: I hope you are not suggesting that Barry Mather here should support the whole campaign?

I have just one other question. I wonder if you could confirm...

Mr. Thomas (Maisonneuve): Une question supplémentaire, monsieur le président.

Le président: Question supplémentaire, monsieur Thomas.

Mr. Thomas (Maisonneuve): Monsieur Crépault, auriez-vous des chiffres montrant ce que vous pouvez recevoir en publicité, parmi tous les radiodiffuseurs?

Mr. Crépault: Oui, ces chiffres ont déjà été publiés d'ailleurs, dans un article paru récemment dans l'édition du mois de mai, le 19 mai, de *Marketing*. On y parlait justement des revenus qui pouvaient être dépensés ou perçus par la radio et la télévision.

Mr. Thomas (Maisonneuve): Avez-vous une idée?

Mr. Crépault: Oui. Alors, pour la télévision, et je crois que l'Association considère ces chiffres comme étant assez exacts; pour la télévision, on parlait de \$3.8 millions et pour la radio, environ \$2.5 millions, c'est cela, \$2.5 millions.

Mr. Thomas (Maisonneuve): D'accord.

Mr. Crépault: Alors, pour un total d'environ 6 millions.

Mr. Otto: Mr. Chairman, I have one other question. Mr. Crépault, have you had any directives—and I am speaking in the televi-

[Interprétation]

M. Otto: L'alternative serait, à mon avis la publicité positive, autrement dit, vous mentionnez dans votre mémoire qu'on a déjà proposé, ce qui est une bonne idée selon vous, de subventionner la publicité, à la télévision et ailleurs, contre la cigarette. Mais qui va payer pour cette publicité?

M. Crépault: Je crois que M. McGregor veut répondre à cette question.

M. W. D. McGregor (vice-président et directeur général, CKCO-TV; vice-président (télévision) de l'Association canadienne des radiodiffuseurs): Notre suggestion, monsieur le président, serait de toute évidence que si les Canadiens, représentés ici par leurs députés, décident, dans leur sagesse, qu'il est essentiel de présenter le point de vue contraire, en plus de ce qui existe à l'intérieur de chaque famille, alors, à notre avis, la responsabilité incombe à ceux qui en décident ainsi.

M. Otto: J'espère que vous ne voulez pas dire que M. Barry Mather devrait défrayer toute la campagne?

Une autre question. Je me demande si vous pourriez confirmer...

Mr. Thomas (Maisonneuve): Mr. Chairman, I have a supplementary question.

The Chairman: Mr. Thomas, a supplementary question.

Mr. Thomas (Maisonneuve): Mr. Crépault, do you have any figures which indicate what you receive in advertising, among all other broadcasters?

Mr. Crépault: Yes, these figures have already been published elsewhere, in an article which was published recently in the May 19 issue of *Marketing*. It referred to the amounts that could be spent and received by radio and television.

Mr. Thomas (Maisonneuve): Do you have some idea?

Mr. Crépault: Yes. For TV—and I believe that the Association considers these figures as being quite correct—the amount mentioned was \$3.8 million; for radio about \$2.5 million.

Mr. Thomas (Maisonneuve): Fine.

Mr. Crépault: Which is all together about \$6 million.

M. Otto: Monsieur Crépault, une autre question. Avez-vous reçu des directives, et je parle de la télévision, de la part des sociétés

[Text]

sion field—from the tobacco advertisers not to advertise cigarettes before a certain hour? Has that been a guide already instituted by the industry?

Mr. Crépault: Mr. Otto, I am not a television man, I am a radio man; so I will ask either Mr. Keeble or Mr. McGregor. However, I would just like perhaps to indicate my reaction to the word "directive".

Mr. Otto: Let us say a "suggestion".

Mr. Crépault: Having said this, I will ask Mr. Keeble to comment.

Mr. Gordon F. Keeble (CTV Network, Toronto, Chairman and Chief Executive Officer): Mr. Chairman, some two or perhaps three seasons back the tobacco manufacturers voluntarily undertook, because of the obvious public concern in this area, to restrict their purchases of advertising on television to the periods after 9 p.m. It was not an action taken by the broadcasters themselves. It is obviously an action which we went with because this is the only part of our product that they were prepared to buy.

Mr. Otto: Thank you very much, Mr. Chairman.

The Chairman: Mr. Mather.

Mr. Mather: I would like to ask The Canadian Association of Broadcasters to comment through their representatives on the submission which I have before me from The Canadian Association of Broadcasters. Reference is made to Bill C-39 and C-137 which have provisions for curtailing or prohibiting cigarette advertising on television and radio only. And in that connection, as I read the submission, it is stated that the proposals do not go far enough. I wonder if The Canadian Association of Broadcasters would look more favorably, say, on Bill C-53 which is an act which would amend the Food and Drug Act to add to the regulations of that act which

• 2030

now protect the consumer against fraudulent advertising of food, drugs, cosmetics, and devices, the same over-all protection against any form of advertising of tobacco products?

Mr. Crépault: I think, Mr. Chairman, this question must bring us back to the basic principle enunciated in our presentation.

If the Parliament of Canada—because after all, the Parliament of Canada is the supreme body to decide this—decides that cigarette smoking is definitely fatal to the health of

[Interpretation]

de tabac qui font de la publicité, de ne pas faire de la publicité avant une certaine heure? Est-ce que c'est une directive qui a déjà été établie par l'industrie?

M. Crépault: Monsieur Otto, je ne suis pas de la télévision, mais de la radio, et je demanderais à M. McGregor, ou à M. Keeble de répondre. Je voudrais simplement exprimer ma réaction au mot «directives».

M. Otto: Parlons plutôt d'une «suggestion».

M. Crépault: Ceci dit, je demanderais à M. Keeble de vous répondre.

M. Gordon F. Keeble (Réseau CTV, Toronto, président et directeur général): Il y a deux ou trois ans, les fabricants de tabac ont entrepris volontairement, à cause de l'inquiétude du public à cet égard, de limiter leur publicité à la télévision après 9 heures du soir. Ce n'est pas une mesure prise par les radiodiffuseurs eux-mêmes. C'est une décision que nous avons évidemment acceptée, parce que c'est la seule chose que nous pouvions faire.

M. Otto: Merci beaucoup, monsieur le président.

Le président: Monsieur Mather.

M. Mather: Je voudrais demander à l'Association canadienne des radiodiffuseurs de faire un commentaire, par l'intermédiaire de ses représentants sur leur mémoire que j'ai sous les yeux. On y fait référence au bill C-39 et au bill C-137 qui présentent des dispositions pour restreindre ou interdire la publicité sur la cigarette seulement à la radio et à la télévision. Je vois dans le mémoire que, selon vous, ces mesures ne vont pas assez loin. Je me demande si l'Association canadienne des radiodiffuseurs ne verrait pas d'un meilleur œil le bill C-53 qui est une Loi modifiant la Loi sur les aliments et drogues en vue d'étendre les dispositions de cette Loi qui protège

actuellement le consommateur contre toute publicité frauduleuse à l'égard des aliments, des médicaments, des produits de beauté et des dispositifs, afin d'assurer la même protection pour ce qui est de la publicité sur les produits du tabac.

M. Crépault: Je crois que cette question nous ramène au principe fondamental énoncé dans notre mémoire.

Si le Parlement, qui est après tout l'organisme suprême en la matière, décide que l'usage du tabac est vraiment fatal pour la santé des Canadiens, je crois qu'il faudrait interdire

[Texte]

Canadians, then I think that advertising and the sale and use of cigarettes should be made illegal; some drugs are considered to be definitely harmful, and the current sale and use of these are prohibited by law. It is in that context that we must look upon this presentation made by our Association.

Mr. Mather: Would you be more favourably inclined, then, to Bill C-45 which would give the government the power to regulate the advertising of tobacco products, as well as the labeling, packaging, distributing and exposing of tobacco? At least the government could then go further than merely curtailing or regulating the broadcast promotion of cigarette products. Would you consider this to be a fair decision on the part of this Committee?

Mr. Crépault: This presupposes, Mr. Mather, that Parliament is convinced that there are definite ill-effects derived from cigarette smoking. If Parliament has reached that conclusion and decides that cigarette smoking must be placed on the same kind of footing as the drugs which I alluded to a few minutes ago, then naturally the broadcasting industry like any other undertaking in Canada must submit itself to the will and decision of Parliament. In that case we would return to our basic position: it affects the use of the sale. That kind of legislation, in my opinion, would not really control advertising; it would only control the use and the sale of cigarettes.

Mr. Mather: I wonder if the Canadian Association of Broadcasters would comment on the decision of the Government of Ireland in this same problem? It has decided that all cigarette advertising be phased out over the next two years.

Mr. Crépault: I am not familiar with the case in Ireland; however, I know that some of my colleagues were recently in England and had occasion to become familiar with the legislation there that was adopted on that very point. I think that this Committee will find Mr. Keeble's comments interesting. It was he who had the pleasure of this recent trip.

Mr. Keeble: The trip was indeed a pleasure, Mr. Crépault.

I too, Mr. Mather, am not familiar with the action taken by the Irish Government and if indeed they are phasing out all cigarette advertising over a period of two years they are going a step further than the Government of the United Kingdom. That government, two and a half years ago, banned all broadcast advertising of cigarettes, meaning only televi-

[Interprétation]

la publicité et la vente du tabac. Tout comme l'usage et la vente de certains médicaments qui sont considérés nocifs, sont interdits par la Loi. C'est dans ce contexte que l'on devrait étudier le mémoire présenté par notre Association.

M. Mather: Donc vous seriez plus favorable au Bill C-45, qui donnerait au gouvernement le droit de régler la publicité, l'emballage, la distribution, l'expédition des produits du tabac? Ceci irait plus loin, une simple série de règlements pourrait influencer sur la publicité des cigarettes. Croyez-vous que ce serait une décision plus juste de la part de notre Comité?

M. Crépault: Ceci suppose d'abord que le Parlement admette qu'il y a des effets néfastes qui découlent de l'usage de la cigarette. Si le Parlement en vient à cette conclusion et si on estime que la cigarette doit être traitée comme les drogues auxquelles je faisais allusion il y a quelques minutes, il est bien entendu que l'industrie de la radiodiffusion, comme toutes les autres industries connexes au Canada, devront respecter la décision prise par le Parlement. Mais je crois que nous revenons à l'attitude de base que nous avons adoptée; à mon avis, ceci ne contrôlerait pas vraiment l'annonce, mais cela contrôlerait plutôt l'usage et la vente des cigarettes.

M. Mather: L'Association canadienne des radiodiffuseurs pourrait-elle faire des observations au sujet de la décision du gouvernement de l'Irlande qui, au sujet du même problème, a décidé que toutes les annonces de cigarettes seront éliminées petit à petit dans un délai de deux ans?

M. Crépault: Je ne sais pas ce qui s'est passé en Irlande, mais certains de mes collègues, par exemple, étaient en Italie il y a quelque temps; ils ont eu l'occasion de prendre connaissance des lois qui ont été adoptées au sujet de cette question et le Comité serait peut-être heureux d'entendre leurs observations. Je crois que c'est M. Keeble qui a eu le plaisir de faire ce voyage.

M. Keeble: Le voyage a été très agréable. Je ne suis pas au courant des mesures prises par le gouvernement irlandais. Je crois que si ce gouvernement est prêt à éliminer petit à petit toutes les annonces de cigarettes, le gouvernement irlandais va encore plus loin que celui de la Grande-Bretagne, qui n'a fait que bannir les annonces à la télévision. Ce qui est assez curieux, c'est que le gouvernement britannique s'intéresse à la consommation de

[Text]

sion, since there is not any commercial radio in the British system.

The intriguing thing about this ban and the reason for the comment in our brief is this: we have to assume that the British Government was concerned with the consumption of cigarettes; yet is interesting to note that their action did nothing to reduce consumption of cigarette smoking in Great Britain. It shifted around the emphasis of brands because the advertising on television was stopped. However, it continued in all other media. If the concern for public health was such that punitive action or prohibitory action was necessary, this was a highly ineffective move.

Mr. Mather: You would think then that the action should not be confined to television or broadcasting.

Mr. Crépault: I think it is equivalent to

• 2035

plugging one hole while many others remain open.

Mr. Mather: I agree.

Mr. Crépault: For instance, advertising is coming into Canada from across the border. We have had other examples mentioned; there are, to use a practical example, dispensing machines in every public place. There are the newspapers as well.

Mr. Mather: This is very true. Although I have two Bills aimed only at the broadcast promotion aspect of cigarette sales, I have another which is aimed at control of all promotion. I have felt that it would be unfair to single out one media of communication. I hope that after all the evidence this Committee has heard, linking cigarette smoking and advertising to ill-health that it will come to some over-all recommendation in regard to curtailing the promotion of cigarette sales.

I am sure that you are aware of the situation in the United States. The government, some years ago, put a label on the packages of cigarettes; they are now considering whether or not label is sufficiently strong or tangible. They have legislated so that there is a great deal of free non-paid for antidote type of advertising or education on television and radio in regard to cigarette smoking.

What would be your attitude if this Committee urged that in Canada we had free time equal to the paid advertising of cigarettes made available to combat this?

Mr. Crépault: I presume that you are suggesting that this would be applicable to all media, including newspapers, radio, television and so on.

[Interpretation]

cigarettes, mais ceci ne contribuera en rien à faire baisser la consommation de cigarettes. Cela a changé le mal de place tout simplement. D'un autre côté, si l'on s'inquiète à ce point de la santé, il faut conclure que cette mesure n'a pas été très efficace.

M. Mather: Il ne faudrait donc pas s'en tenir simplement à la radiodiffusion et à la télévision?

M. Crépault: Cela ne fait que combler une petite lacune, alors qu'il y en a d'autres beaucoup plus graves.

M. Mather: Je suis d'accord.

M. Crépault: Je pense, par exemple, aux annonces publiées par les Américains. Il y a également les machines automatiques pour vendre les cigarettes. Il y a les journaux, etc....

M. Mather: Il y en a partout; c'est parfaitement vrai. Pour ma part, j'ai présenté deux projets de loi qui portaient sur le contrôle de la diffusion d'annonces et je crois, pour ma part, qu'il n'est pas juste de condamner seulement une méthode de diffusion. Et après les délibérations de ce Comité, nous devrions formuler une recommandation en vue de limiter la vente des cigarettes.

Vous savez sans doute ce qui s'est passé aux États-Unis? Le gouvernement a déjà imposé une étiquette sur les paquets de cigarettes; le gouvernement se demande maintenant si l'étiquette est assez visible; on s'assure maintenant qu'il y aura des annonces gratuites en vue de faire la lutte contre l'usage de la cigarette. Quelle serait votre attitude si au Canada nous devions diffuser des annonces gratuites pour lutter contre l'usage de la cigarette?

M. Crépault: Ceci s'appliquerait à tous les moyens d'information?

[Texte]

Mr. Mather: Yes.

Mr. Crépault: With regard to the U.S. experience, my understanding is that this is on an experimental basis until June 30 of this year.

Mr. Mather: That is right.

Mr. Crépault: I think that this warning which is printed on the package is definitely in line with the suggestion that we have made in our presentation as well as in our brief: if there is sufficient conviction on the part of Parliament that there is a real danger, then it is the duty of Parliament to warn the Canadian citizen of this danger. This does not only apply to cigarette smoking; it is being done in regard to some domestic substances.

Mr. Otto: Mr. Chairman, on a point of order. I wonder if you could rule on whether or not we are going to be allowed to ask hypothetical questions on hypothetical decisions of this Committee. If this is the case, then I am sure that each one of us could take every witness and put to him a hypothesis of what this Committee may do; this would go on interminably. I wonder if we could confine ourselves to the brief and not presume that this Committee is going to come up with any decision. Would you make a ruling on that, Mr. Chairman?

The Chairman: The ruling is very simple. We are hearing witnesses. I am sure that Mr. Mather is only trying to cross-examine the witnesses, and that he is going to come up with one good question at the end.

Mr. Mather: Thank you, Mr. Chairman. Thank you, Mr. Otto.

This is true. The witnesses already know that another very important segment of our communication industry, the public broadcasting system, has already taken steps to curtail or prohibit the promotion of cigarettes on their media. Am I right in suggesting that if this Committee makes recommendations to the Government of Canada, and if the Government of Canada decides to follow the other countries who have already done this in regard to curtailing cigarette advertising, that the representatives here would feel it unfair to them if the curtailment were confined to their own part of the media?

Mr. Crépault: Well, of course. If it were a selected prohibition, then I think it would be unfair. It would mean that you had selected only one aspect of the communications field. To my eyes this would be discrimination. Apart from this element of unfairness, there

[Interprétation]

M. Mather: Oui.

M. Crépault: Les journaux, la radio, la télévision? Pour ce qui est de l'expérience américaine, il s'agit, en effet, d'une expérience jusqu'au 30 juin de cette année.

M. Mather: C'est juste.

M. Crépault: Cette étiquette apposée sur le paquet est tout à fait conforme à ce que nous avons dit dans notre mémoire. Si le Parlement estime qu'il y a un danger réel, il est donc du devoir du Parlement canadien d'en faire part à la population; ceci ne s'appliquerait certainement pas seulement aux cigarettes; il y a également d'autres substances nocives.

M. Otto: J'en appelle au Règlement. Je me demande si vous pourriez rendre un jugement au sujet des questions hypothétiques posées quant aux décisions éventuelles du Comité? Si c'est le cas, je crois que nous pourrions tous poser aux témoins des questions hypothétiques. Il faudrait nous en tenir au mémoire et ne pas laisser entendre que le Comité va en arriver à des décisions.

Le président: Le jugement est très simple. Ne sommes-nous pas ici pour entendre des témoins? Je crois que M. Mather tente seulement de contre-interroger le témoin. Je suis certain qu'il va poser une bonne question à la fin probablement.

M. Mather: Merci, monsieur Otto. Les témoins savent déjà, bien entendu, qu'un secteur public a déjà pris des mesures afin de limiter les annonces de cigarettes sur le réseau. Aurais-je raison de dire que si le Comité recommande au gouvernement canadien, et si le gouvernement canadien décide de suivre l'exemple de ceux qui ont décidé de limiter les annonces de cigarettes, que les représentants qui sont devant nous pourraient trouver injuste que cette limitation ne touche que leur propre secteur d'information.

M. Crépault: Je crois que s'il ne s'agit que d'interdire un seul aspect du réseau de communications par opposition aux autres, ce serait injuste. Il y aurait alors une forme de discrimination. Mais également, il y a la question de l'efficacité. Si vous fermez une porte,

[Text]

lies the whole question of effectiveness. You may close one door, but thirty other doors may remain open.

• 2040

Mr. Mather: Thank you, gentlemen. I have one final question.

We had the Home and School delegation before us last week or the week before; they made a particular point about the power of the television medium to affect or interest young people in smoking cigarettes. They urged that we take particular steps to recommend to that medium to stop or cut down this advertising.

I wonder if the representatives are familiar with the fact that approximately 1 million Canadians have quit smoking in the last ten years, but that 350 children start smoking in Canada every year; would they agree that their medium is particularly effective in promoting the interest or sale of a product such as cigarettes?

Mr. Crépault: I think there are several aspects to your question. The first of course, is that you are asking me to declare my faith in the medium of radio and television. I believe this is an effective medium, obviously we think so. As to the extent to which this might be an inducement, especially to young people to start smoking it always reminds me of many years ago when we were somewhat younger and without television prompting we would be quite excited to get some corn silk and roll it into paper. That would usually be our first taste of smoking and I do not think we were prompted by any advertising either that we had seen on television, if it existed at the time, or heard on radio.

I think there are many shadings to take into account. You go near high schools, for instance, or in Quebec CEGEPs, and you will find all kinds of corner stores which advertise cigarettes. It only takes, sometimes, one chap in the class to entice the others to starting smoking and without any influence from the advertising media.

I find it difficult on my part to make the sole and direct link between advertising and the young people who start to smoke.

Mr. Mather: Or television.

Mr. Crépault: Or television, yes.

M. Mather: Thank you.

Mr. Crépault: I am partial to radio, perhaps.

The Chairman: Do you have a supplementary question, Mrs. MacInnis?

[Interpretation]

alors qu'il y en a trente autres ouvertes, le problème ne peut pas être réglé.

M. Mather: Merci messieurs; j'ai une dernière question à poser. L'Association des parents et maîtres nous a envoyé une délégation il y a une semaine ou deux et ses représentants ont parlé de la puissance de la télévision comme moyen de persuader les jeunes à fumer. Et on nous a incités à prendre des mesures afin de limiter cela. Je me demande si le représentant est au courant du fait qu'environ un million de Canadiens ont arrêté de fumer depuis dix ans, alors que 350 jeunes Canadiens commencent à fumer chaque année? Êtes-vous d'accord pour dire que la radio et la télévision sont très efficaces pour la publicité d'un produit comme la cigarette?

M. Crépault: Votre question englobe plusieurs aspects. Vous me demandez d'abord d'exprimer ma confiance par l'intermédiaire de la radio et la télévision. C'est un moyen de communication efficace, je crois. Il s'agit de savoir si ceci peut convaincre les jeunes en particulier de commencer à fumer. Je me souviens que lorsque j'étais un peu plus jeune, et que la télévision était absente, nous étions très excités à l'idée de prendre de la barbe de maïs et de la rouler dans du papier. Ce serait sûrement notre première tentative pour fumer et je ne crois pas qu'il se soit agi de publicité à la télévision ou à la radio. Je pense qu'il faut prendre plusieurs facteurs en considération. Rendez-vous près des écoles secondaires par exemple ou des CEGEP au Québec, et vous trouverez plusieurs petits magasins où on annonce la cigarette. Il ne suffit souvent que d'un élève pour inciter tous les autres à commencer à fumer et cela, sans l'influence de la réclame. A mon avis, il est difficile de relier directement la réclame au nombre de jeunes qui commencent à fumer.

M. Mather: Ou à la télévision.

M. Crépault: Oui.

M. Mather: Merci.

M. Crépault: Je suis peut-être partial à l'égard de la radio.

Le président: Avez-vous une question complémentaire à poser madame MacInnis?

[Texte]

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): No.**The Chairman:** Mr. Stafford.**Mr. Stafford:** I take it then by what you said that one of the fundamental principals of democracy is that we all have a freedom of choice. Is that what you are saying?**Mr. Crépault:** That is right, sir.**Mr. Stafford:** Do you feel that the case against tobacco should be proved before prohibitory action, as you put it, against tobacco advertising is taken? In other words, it is not enough to have a suspicion that smoking is injurious to health. It should be proven.**Mr. Crépault:** Speaking from a personal point of view, sir, I think if this Parliament of ours in Canada were to decide to act in terms of legislation, every time it suspected that something might be harmful then personally I would be extremely apprehensive about the future of this country. Especially in the last four or five years I do not think that I have ever heard as many products being talked about in terms of possible harm to human beings. Again last week as we were preparing this documentation for instance, I was reading an article about the fact that sugar might be extremely harmful to health. You would be surprised what it could give you: obesity, coronary thrombosis, tooth decay, varicose veins and so on.**You** also remember, I am sure, two or three years ago the crisis which occurred in connection with cranberries as a result of insecticides. There was a presumption, obviously I think we all agree there was a presumption, yet I am sure that Parliament would have been extremely reluctant just to act on that basis.**Mr. Stafford:** You have already said you are not experts in the health field.**Mr. Crépault:** No, I have no special medical training.**Mr. Stafford:** You know Dr. Davidson well, do you; is he an expert in the health field?**Mr. Crépault:** You are talking about Dr. Davidson...**Mr. Stafford:** The President of the CBC.**Mr. Crépault:** The President of the CBC, I know him very well. I have had the pleasure of working with him.**Mr. Stafford:** Is he an expert in the health field? One that you would consider an expert?

[Interprétation]

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Non.**Le président:** Monsieur Stafford.**M. Stafford:** J'en conclus donc que le principe fondamental de la démocratie d'après vous, c'est que nous devons tous avoir le droit de choisir, n'est-ce pas?**M. Crépault:** C'est cela, monsieur.**M. Stafford:** Vous croyez donc qu'il faut prouver cette question avant d'intenter une action prohibitoire, comme vous le dites, contre la réclame sur le tabac. Autrement dit, il n'y a pas assez de preuves à l'appui à l'effet que la cigarette nuit à la santé. Il faudrait le prouver.**M. Crépault:** D'un point de vue tout à fait personnel, je pense que si le Parlement canadien devait adopter une loi à chaque fois qu'il soupçonne que quelque chose peut nuire à quelqu'un, pour ma part, j'éprouverais bien des craintes sur l'avenir du pays. Car depuis quatre ou cinq ans, je n'ai jamais entendu parler d'autant de produits qui peuvent représenter un danger pour les humains. La semaine dernière encore, alors que nous préparions cette documentation, j'ai lu un article disant que le sucre pouvait être dangereux pour la santé. Vous seriez bien étonnés de savoir que cela peut vous donner: l'obésité, la thrombose coronaire, des caries dentaires, des varices et autres. Et même, il y a deux ou trois ans, il y a eu la crise relative aux canneberges qui avaient été vaporisées d'insecticides dangereux. Il y avait préjugé, je crois que nous sommes tous convaincus qu'il y avait préjugé. Je suis sûr que le Parlement a bien hésité à prendre des mesures à ce sujet.**M. Stafford:** Vous nous avez dit toutefois que vous n'étiez pas des experts en matière de santé.**M. Crépault:** Non, je n'ai pas de formation médicale.**M. Stafford:** Vous connaissez bien le docteur Davidson, n'est-ce pas?**M. Crépault:** Vous parlez de docteur Davidson...**M. Stafford:** Le président de la Société Radio-Canada.**M. Crépault:** Oui, je le connais très bien. J'ai eu le plaisir de travailler avec lui.**M. Stafford:** Est-il expert dans le domaine de la santé? Le considéreriez-vous à ce titre?

[Text]

Mr. Crépault: I think he has had very good training and background as Deputy Minister of the Department of National Health and

• 2045

Welfare and it was in that capacity that I knew him some years ago.

Mr. Stafford: No, but I am asking you, you were the one that mentioned that you were not an expert in the health field.

Mr. Crépault: That is right.

Mr. Stafford: Would you consider that Dr. Davidson would be an expert in the health field to such an extent he could make a decision as to the ill effects of tobacco?

Mr. Crépault: I think, sir, that Dr. Davidson would be extremely conversant with matters of health and welfare and as to whether he is an expert or not I think I will leave that to other experts to decide.

Mr. Stafford: Do you know the qualifications of the Board of Directors in the health field? In other words, have the Directors of the CBC any special medical qualifications in order to make a proper decision to ban all tobacco advertising...

The Chairman: You are out of order, Mr. Stafford.

Mr. Stafford: ... on radio and T.V. networks? Anyway, Dr. Davidson and the Board of Directors did make that decision and I think this is part of what we should consider tonight, regardless of whether I am out of order or not. For example, in England was it the government or the directors of the BBC who made the decision to ban cigarette advertising on television that you just talked about.

Mr. Crépault: It was the government, sir.

The Chairman: On a point of order, Mrs. MacInnis?

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): I think there has to be a point of order raised right now. This business of discussing the Board of Governors of the BBC does not come within the purview of this Committee.

Mr. Stafford: Would you answer the question I just asked you.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): I would like to raise a point of order as to whether this comes within the purview of this Committee or not.

[Interpretation]

M. Crépault: Je crois qu'il a eu une excellente formation en qualité de sous-ministre de la Santé nationale et du Bien-être social. C'est à ce titre que je l'ai connu il y a quelques années.

M. Stafford: Non. Je vous demande. Vous avez dit vous-même que vous n'étiez pas expert en matière médicale.

M. Crépault: C'est juste.

M. Stafford: A votre avis le docteur Davidson est-il un expert en matière médicale, qui pourrait rendre un jugement sur les mauvais effets du tabac?

M. Crépault: Je crois que le docteur Davidson serait certainement au courant des questions de santé et de bien-être. S'il est ou non un expert, je laisse à d'autres experts le soin d'en décider.

M. Stafford: Connaissez-vous les titres et les qualités du Conseil d'administration dans le domaine de la santé? Autrement dit, les directeurs de Radio-Canada ont-ils des titres spéciaux pour décider de bannir la réclame sur les cigarettes...

Le président: Vous n'êtes pas conforme au règlement, monsieur Stafford.

M. Stafford: Sur les réseaux de radio et de télévision? De toute façon, le docteur Davidson et le Conseil d'administration ont décidé, et je crois que cela fait partie de ce que nous devrions examiner ce soir, indépendamment du fait que je ne sois pas conforme au règlement. Ainsi, en Angleterre, le gouvernement ou les directeurs de la BBC ont pris la décision d'éliminer toute réclame sur la cigarette à la télévision, dont vous venez de parler.

M. Crépault: C'était le gouvernement monsieur.

Le président: Un appel au Règlement madame MacInnis?

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Je crois qu'il faut invoquer le Règlement. La discussion relative au Conseil d'administration de la BBC ne relève pas du Comité.

M. Stafford: Répondriez-vous à la question que je viens de poser?

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): J'invoque le Règlement. Est-ce que cela relève du mandat de notre comité.

[Texte]

The Chairman: As I said before, and the question has been brought up by Mr. Otto, I think we should restrict ourselves to cross-examining the witnesses. We are not a tribunal to discuss matters that happen in other countries. We have enough trouble with ours without trying to do others work.

Mr. Stafford: Mr. Chairman, I want to find a definite answer that these people can give. I asked them a question which they can answer in far less time than we have taken to argue about it. I asked them was it the government or the directors of the BBC who made this decision, that is all, and they are willing to answer it.

Mr. Crépault: The answer is the government in England.

Mr. Stafford: It was the government which made the decision.

Mr. Crépault: Yes, which took its responsibilities in connection with that issue.

Mr. Stafford: In England, I understand it, there has been a steady increase in sales in cigarettes since 1965 when that was introduced. The CBC Board of Directors made the decision on May 17, at a time when this Committee had only heard the evidence from witnesses who oppose the use of tobacco.

The Chairman: Mr. Stafford, once again I believe you are out of order because the CBC has its own policy and we have our own terms of reference, and they are free to do whatever they want, to adopt the policy they wish to. There is nothing we can do about this as a Committee. I believe that the question is not relevant.

Mr. Stafford: Do you know of any evidence that radio and T.V. advertising is a principal motivating factor in persuading or inducing children or young people to take up cigarette smoking?

Mr. Crépault: I do not think it is possible, sir, to make a distinction between media in the context of what has the greatest influence.

Mr. Stafford: I did not ask you that. I said, do you know of any evidence?

Mr. Crépault: No.

Mr. Stafford: Have any surveys ever been taken in this regard?

[Interprétation]

Le président: Comme je l'ai dit plutôt, et cette question avait été soulevée par monsieur Otto, je crois qu'il faudrait nous en tenir à contre-interroger les témoins. Ce n'est pas un tribunal où l'on discute de questions qui se passent ailleurs. Nous avons suffisamment de problèmes sans chercher à faire le travail des autres.

M. Stafford: Monsieur le président, je veux avoir une réponse précise et je crois que ces témoins peuvent la donner. J'ai posé une question à laquelle ils pouvaient répondre en beaucoup moins de temps qu'on n'a pris pour discuter. Je leur ai demandé si ce sont les directeurs de la BBC ou le gouvernement qui ont pris cette décision, c'est tout et ils sont prêts à y répondre.

M. Crépault: C'est le gouvernement britannique qui a pris la décision.

M. Stafford: Oui.

M. Crépault: Oui. Il a pris une décision à cet égard.

M. Stafford: En Angleterre, donc, il y a eu une augmentation soutenue de la vente des cigarettes depuis 1965 lorsque la mesure a été présentée. Le conseil d'administration de CBC a pris la décision le 17 mai au moment où le comité venait à peine d'entendre le témoignage de ceux qui s'opposaient à l'usage du tabac.

Le président: Monsieur Stafford, je dois vous rappeler au Règlement parce que la société Radio-Canada a sa propre politique et nous avons notre propre mandat, de sorte qu'ils peuvent faire ce qu'ils veulent et adopter la politique qu'ils désirent adopter. Nous ne pouvons rien y faire en tant que comité. La question n'est pas pertinente.

M. Stafford: Avez-vous des preuves à l'effet que les annonces à la radio et à la télévision sont des facteurs importants pour attirer ou persuader les enfants ou les jeunes gens à fumer la cigarette.

M. Crépault: Je ne crois pas qu'il soit possible d'établir une distinction entre les moyens de communication, de façon à savoir lequel a le plus d'influence.

M. Stafford: Ce n'est pas ce que je vous ai demandé. J'ai dit, avez-vous des preuves?

M. Crépault: Non.

M. Stafford: Y a-t-il eu des enquêtes effectuées à ce sujet?

[Text]

Mr. Crépault: Not to my knowledge, sir, and I would also add that I think it would be very difficult to make such a survey.

Mr. Stafford: Was a survey taken in Lindsay, Ontario?

Mr. Crépault: I am not familiar with that.

Mr. Stafford: You say that the tobacco industry has voluntarily agreed to not advertise before 9 p.m.

Mr. Crépault: On television, yes.

Mr. Stafford: On television. Do you watch the CBC programs yourself?

Mr. Crépault: Yes, I do.

Mr. Stafford: On CBC public affairs programs, the interviewers light and smoke cigarettes with all the skill and finesse of a cigarette commercial, do they not?

Mr. Crépault: I have seen some of the guests on the CBC programs, and on other programs, lighting a cigarette.

Mr. Stafford: Do you feel that this in a way is sort of cigarette advertising indirectly by the CBC when they allow things like this to go on? This is certainly within your knowledge, is it not?

• 2050

Mr. Crépault: I personally am unable to answer because I think there are so many factors involved. It depends upon the individual watching. It depends on the circumstances surrounding the program. It is very difficult to say who gets influenced by seeing somebody else smoking. I am a cigar smoker and when I see somebody smoking a cigarette I do not think especially feel the urge to smoke cigarettes.

The Chairman: A supplementary, Mr. Mather?

Mr. Mather: I wonder if I could ask whether the delegation is familiar with the statement of the Home and School Association and PTA delegation—I am sorry, it was not they—it was the educational television people who appeared before this Committee two weeks ago and said that in the interest of public health, there should be encouragement given to television personalities and interviewees to refrain, if possible, from smoking on camera. Naturally it cannot be a ruling,

[Interpretation]

M. Crépault: Pas à ma connaissance, monsieur, et j'ajouterais également que ce serait très difficile de faire une telle enquête.

M. Stafford: N'y a-t-il pas une enquête à Lindsay, en Ontario?

M. Crépault: Je ne suis pas au courant.

M. Stafford: Vous avez dit que l'industrie du tabac a accepté de plein gré de ne pas présenter d'annonces à la télévision avant 21 heures.

M. Crépault: A la télévision, oui.

M. Stafford: A la télévision. Est-ce que vous regardez les programmes de la société Radio-Canada?

M. Crépault: Oui.

M. Stafford: Pendant les émissions d'affaires publiques à Radio-Canada, les interviewers allument des cigarettes et fument avec toute l'élégance des annonces publicitaires sur la cigarette n'est-ce pas?

M. Crépault: J'ai vu quelques invités des émissions de Radio-Canada, et d'autres émissions, allumer une cigarette.

M. Stafford: Croyez-vous que ceci peut constituer une forme de réclame indirecte en faveur de la cigarette par la société Radio-Canada, quand ils permettent ce genre de choses? Vous le savez sans doute, n'est-ce pas?

M. Crépault: Pour ma part, je suis incapable de répondre à ces questions car il y a une foule de facteurs en cause. Cela dépend des téléspectateurs. Cela dépend des circonstances qui entourent l'émission. Il est très difficile de dire qui est influencé à la vue d'une autre personne qui fume. Pour ma part, je fume le cigare et si je vois quelqu'un fumer je n'ai pas envie de fumer une cigarette aussitôt que possible.

Le président: Une question complémentaire, monsieur Mather?

M. Mather: Puis-je demander si la délégation est au courant de la déclaration formulée de la *Home and School Association* et de la délégation PTA, je m'excuse, c'était les représentants de la télévision éducative qui ont témoigné devant le Comité il y a deux semaines et qui ont dit que dans l'intérêt de l'hygiène publique il faudrait inciter les personnalités de la télévision et ceux qui participent aux programmes à ne pas fumer lors des prises de vue si cela est possible. Évidemment

[Texte]

but in the interest of general public health this was their point of view. I wonder if you knew this or would comment on it?

Mr. Crépault: I was not aware of this particular point, sir, but there again, I think it is a matter of personal choice. If you have a very well known personality who is known throughout the land as a fanatic or tremendous newscaster, I do not think you are going to fire him because he is going to decide that he wants to smoke on the program, unless the organization itself decided to fire him because he does smoke.

It seems to me that it is a matter of choice, and it always comes back to the fundamental issue, is it legal or illegal? If it is illegal, that is another matter. I do not see why anybody should suffer it in Canada because of that.

Mr. Mather: One other question, if I may. Having in mind the testimony given us by the Canadian Medical Association to the effect that non-smoking or people not starting or quitting smoking in their opinion would be on a par with the great health factor in regard to inoculation or the pasteurization of milk, in regard to helping people, without firing anybody or disciplining anybody on television, either interviewees or anybody else. Would it not be a good idea if the general thought was that in the interest of public health, as little smoking as feasible should be shown?

Mr. Crépault: Well...

Mr. Mather: This is a pretty basic question.

Mr. Crépault: I feel, Mr. Mather, that I am being brought back now to the medical aspects of the issue, and I find it very difficult to answer that. If, as I said, there is a strong feeling on the part of Parliament or even on the part of the Department of National Health and Welfare, for instance, who have already issued press releases which have been, let us say, released and broadcasted free of charge by the various media in Canada, indicating that there could be a danger, I think that is perfectly all right.

The Chairman: Mr. Stafford.

Mr. Stafford: The tobacco industry have limited themselves, have they not, both to the scope and range of their tobacco advertising?

Mr. Crépault: If you are referring to the time limit on television that Mr. Keeble has referred to, in effect there was this working arrangement, this desire on the part of the

[Interprétation]

il est difficile d'en faire un règlement, mais dans l'intérêt de l'hygiène publique, c'est le point de vue qu'ils ont exprimé. Je me demande si vous en savez quelque chose et nous donner votre point de vue.

M. Crépault: Je n'étais pas au courant de ce point-là en particulier, mais je crois que c'est une question de choix. S'il y a une personnalité bien connue qui a la réputation d'être un excellent animateur, il est certain que vous n'allez pas le congédier parce qu'il a décidé de fumer pendant son programme, à moins, bien entendu, que l'organisation ne décide de le mettre à la porte pour cette raison.

J'estime que c'est une question de choix, et cela nous ramène à la question fondamentale, à savoir si c'est légal ou illégal? Si c'est illégal, c'est une autre affaire. Je ne vois pas vraiment pourquoi quelqu'un devrait en subir les conséquences.

M. Mather: Permettez-moi de poser une autre question. En tenant compte du témoignage qui a été fait par l'Association médicale canadienne, témoignage selon lequel les gens qui ne fument pas, ou ceux qui cessent de fumer seraient aussi sains de santé que ceux qui sont vaccinés, et cela en vue d'aider les gens, sans pour cela congédier ou réprimander quelqu'un à la télévision, soit des animateurs ou quelqu'un d'autre. Ne serait-il pas bon que dans l'intérêt public, on montre aussi peu que possible des gens qui fument?

M. Crépault: Eh bien...

M. Mather: C'est très fondamental.

M. Crépault: J'ai l'impression que vous me ramenez à l'aspect médical de la question et je trouve très difficile de répondre à cette question. Si comme je l'ai déjà dit, le Parlement ou si même le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, lesquels ont déjà publié des communiqués de presses qui ont été diffusés gracieusement par les divers moyens d'information au Canada, estiment que la cigarette pourrait être nocive à la santé, je crois qu'ils auraient tout à fait raison.

Le président: Monsieur Stafford.

M. Stafford: L'industrie du tabac s'est limitée n'est-ce pas quant à la portée et à l'ampleur de ses annonces publicitaires?

M. Crépault: Si vous parlez de la limite de temps à la télévision, mentionnée par M. Keeble, je dois dire qu'il y avait de la part de l'industrie du tabac un désir de ne publier ces

[Text]

tobacco industry to start cigarette advertising on television only after certain hours in the evening.

Mr. Stafford: A CBC interviewer who smokes on TV is just about as effective an advertisement as what the tobacco industry puts over TV and pays for, is it not?

Mr. Crépault: It is a matter of assesement, as I told you...

Mr. Stafford: I know, but you are on radio and TV yourself?

Mr. Crépault: Yes I know, but you can have somebody smoking a pipe and, in my view, I do not think it is an inducement to go out and buy a pipe and smoke it during leisure hours. Like somebody chewing gum, for instance, although I would not like our people chewing gum on television programs. But, you know, you can be chewing gum and I do not think it is necessarily an inducement for other people to chew gum.

Mr. Stafford: I would just like to read you a statement by Marcel Ouimet before this Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs in issue No. 15 on page 425, and see whether you agree with it or not:

The Corporation has in the past given consideration to the effects of withdrawing completely from cigarette advertising but has come to the conclusion that the isolation of the CBC in this field would do little actually to modify the attitudes to cigarette smoking.

• 2055

Do you agree with that statement by Marcel Ouimet before this very Committee?

Mr. Crépault: I am not prepared to express judgment on that, sir. The position of our association has been expressed in the brief that I read earlier and the presentation that was submitted to this Committee and...

Mr. Stafford: You mean to say that none of the other members are qualified?

Mr. Crépault: Maybe they are.

Mr. Stafford: All I said was that Marcel Ouimet said that as concerns withdrawing completely from cigarette advertising, he has come to the conclusion that the isolation of the CBC in this field would do little actually to modify the attitudes to cigarette smoking. If you are not qualified to answer that ques-

[Interpretation]

annonces qu'à partir d'une certaine heure le soir.

M. Stafford: Je crois que l'annonceur de la Société Radio-Canada qui fume à la télévision est une aussi bonne annonce que celles qui peuvent être payées par les sociétés, n'est-ce pas?

M. Crépault: Cela dépend, comme je vous l'ai dit...

M. Stafford: Je le sais, mais vous êtes à la radio et à la télévision?

M. Crépault: Oui, je sais, mais vous pouvez avoir quelqu'un qui fume la pipe, et à mon avis je ne crois pas que cela encouragerait quelqu'un à fumer la pipe pendant ses heures de loisir. C'est comme quelqu'un qui mâche de la gomme, bien que je n'aimerais pas voir nos gens mâcher de la gomme pendant les programmes. Mais, vous savez, vous pouvez mâcher de la gomme, et je ne crois pas que cela puisse inciter d'autres personnes à faire la même chose.

M. Stafford: Je vais lire la déclaration qui a été prononcée par M. Marcel Ouimet, devant le Comité de la Santé et du Bien-être Social. Vous trouverez cela dans le volume N° 15 à la page 425, et voir si vous en êtes du même avis:

La Société, dans le passé, a étudié la possibilité de se retirer complètement du domaine de la publicité sur la cigarette mais elle en est venue à la conclusion qu'une telle décision n'aurait pas grand effet sur l'attitude du public à l'endroit de la cigarette.

Êtes-vous d'accord avec M. Ouimet?

M. Crépault: Je ne suis pas prêt à rendre un jugement là-dessus. L'attitude adoptée par notre Association est exposée dans le mémoire que j'ai lu plus tôt, et...

M. Stafford: Voulez-vous dire qu'aucun des autres membres n'a les qualités voulues?

M. Crépault: Peut-être que si.

M. Stafford: J'ai simplement dit que si M. Marcel Ouimet a déclaré que si la Société Radio-Canada est la seule à prendre cette mesure, cela ne modifiera guère les habitudes des personnes qui fument la cigarette. Si vous ne pouvez répondre à cette question, j'en déduis que votre enquête sur la publicité à la

[Texte]

tion, then of course you have not done much of a study on television or radio advertising, have you?

Mr. Mather: Mr. Chairman, could I ask a supplementary question on that point?

Mr. Stafford: Could I get an answer first?

M. Thomas (Maisonneuve): J'invoque le Règlement, monsieur le président. Je crois que mon collègue s'éloigne pas mal du sujet. La Société Radio-Canada reçoit des subventions du gouvernement, alors c'est l'argent du peuple. On voudrait maintenant essayer d'amener ces gens-là à traiter de questions médicales ou autres. Alors, je prétends que mon collègue est totalement en dehors du Règlement. Si nous avons à prendre une décision, nous la prendrons à huis clos, nous verrons alors de quoi il s'agit.

Mr. Crépault: Mr. Chairman, I find the question so speculative that I do not see how I can answer whether this is true or not. Nobody knows. Mr. Ouimet is speculating that this might not happen or might happen, but I do not think that this is a statement of fact, which therefore cannot seek an opinion of fact. I do not know whether some of my colleagues here are prepared to go further than I am.

Mr. Stafford: Would the banning of cigarette advertising on the CBC actually lessen?

Mr. Crépault: I do not know.

Mr. Stafford: I was just asking for an opinion.

Mr. Crépault: This is purely...

The Chairman: Order, please.

Mr. Stafford: You mean none of the four can pass a comment on it?

The Chairman: Order, please.

Mr. Mather: A supplementary on this point?

The Chairman: Your time is up, Mr. Stafford.

Mr. Mather: Mr. Stafford alluded to the fact that Mr. Ouimet, when he was before this Committee, said certain things. But my supplementary question is, do the witnesses know that subsequent to making that statement, Mr. Ouimet and his organization cut out cigarette advertising?

[Interprétation]

radio et à la télévision ne vaut pas grand'chose.

M. Mather: Puis-je poser une question supplémentaire sur ce point?

M. Stafford: Je voudrais d'abord une réponse là-dessus.

Mr. Thomas (Maisonneuve): On a point of order, Mr. Chairman. I believe that my colleague is drifting away from the subject. The CBC is getting subsidies from the government, so this is the money of the people. We would now try to bring these people to deal with medical questions or other questions. So, I believe that my colleague, is out of order. If we have to take a decision, we shall do so *in camera*, and we shall then see what we are dealing with.

M. Crépault: Monsieur le président, je crois que la question est tellement spéculative que je ne vois vraiment pas comment je peux affirmer que M. Ouimet a raison ou a tort. Nul ne peut savoir. Ce que M. Ouimet dit est hypothétique et ne constitue pas une déclaration de fait, par conséquent je ne peux fournir un avis là-dessus. Je ne sais si mes collègues ici sont disposés à ajouter quelque chose.

M. Stafford: Je me demande si l'interdiction de la publicité sur la cigarette, à Radio-Canada, contribuerait à en réduire l'usage?

M. Crépault: Je ne puis dire.

M. Stafford: Je demande simplement votre opinion.

M. Crépault: Ceci est purement...

Le président: A l'ordre, s'il vous plaît.

M. Stafford: Vous voulez dire qu'aucun de vous quatre ne peut former son opinion?

Le président: A l'ordre, s'il vous plaît.

M. Mather: Une question supplémentaire.

Le président: Monsieur Stafford, vous avez épuisé votre temps.

M. Mather: Monsieur Stafford faisait allusion au fait que M. Ouimet avait déclaré certaines choses devant le Comité. Mais ma question est celle-ci: les témoins sont-ils au courant du fait qu'après avoir fait cette déclaration, M. Ouimet et son organisation ont supprimé la publicité sur la cigarette?

[Text]

Mr. Crépault: Whether we are aware that he had?

Mr. Mather: That is right?

Mr. Crépault: Yes, we are aware.

Mr. Mather: You know that?

Mr. Crépault: Yes.

The Chairman: Dr. Foster.

Mr. Foster: Mr. Chairman, I am interested in the logic in your thinking. You say that advertising is very ineffective in encouraging people to smoke, but it would be very effective if a positive campaign were launched to encourage people not to smoke. How can this be? Surely if you can mount a campaign against smoking, then you can mount a campaign to encourage people to smoke. And yet you seem to be saying that this is not so.

Mr. Crépault: Unless I had a very bad slip of the tongue, I do not think that I recall having said that on one side it was ineffective and on the other side it was effective.

Mr. Otto: That is your brief.

Mr. Foster: You say that prohibition of advertising...

Mr. Crépault: I am sorry, I would like to finish this. The brief says that it will be ineffective if cigarette advertising is prevented only on radio and television. This is the example that we have covered earlier, and I think the brief is quite clear and explicit on this.

Mr. Otto: May I have a supplementary?

Mr. Crépault: But if, in fact, we decide to rule out any kind of advertising because cigarette smoking has been declared illegal, then, I will probably be the first one to start to believe that perhaps, you know, smoking might be affected.

Mr. Otto: Mr. Chairman, on a point of clarification. Let us get it clear. Are you saying, Mr. Crépault, that television advertising with respect to cigarettes is no more effective than other media of advertising? Is that what you are saying?

Mr. Crépault: No, I did not say that, sir.

Mr. Otto: Well...

Mr. Crépault: The term effectiveness, in our brief, comes up only when we are discuss-

[Interpretation]

M. Crépault: Si nous savions qu'il l'avait supprimée?

M. Mather: C'est ça.

M. Crépault: Oui, nous le savons.

M. Mather: Vous le savez?

M. Crépault: Oui.

Le président: Docteur Foster.

M. Foster: Monsieur Crépault, ce qui m'intéresse c'est la logique qui est à la base de votre raisonnement. Vous dites que la publicité qui encourage les gens à fumer est peu efficace, mais qu'elle serait très efficace dans le cas d'une campagne qui conseillerait aux gens de supprimer la cigarette. Comment cela est-il possible? Il est certain que si on peut organiser une campagne contre l'usage de la cigarette on peut également entreprendre une campagne pour inciter les gens à fumer. Et cependant, vous dites qu'il n'en est pas ainsi.

M. Crépault: A moins de m'être bien trompé, je ne me souviens pas avoir dit que la publicité serait inefficace d'un côté et efficace de l'autre.

M. Otto: C'est dans votre mémoire.

M. Foster: Vous dites que l'interdiction de la publicité...

M. Crépault: Je regrette, je voudrais d'abord régler ceci. Le mémoire dit que la campagne serait inefficace si la publicité sur la cigarette n'était supprimée qu'à la radio et à la télévision. C'est l'exemple dont il était question plutôt, et je pense que le mémoire est assez clair et précis.

M. Otto: Puis-je poser une question supplémentaire?

M. Crépault: Mais, si en fait nous décidons de supprimer toute forme de publicité parce que l'usage de la cigarette est déclaré illégal, je serai le premier à croire que peut-être on obtiendra des résultats.

M. Otto: Un éclaircissement, monsieur le président. Êtes-vous en train de dire, monsieur Crépault, que les annonces à la télévision, en ce qui concerne les cigarettes, n'ont guère plus d'efficacité que les autres moyens de publicité.

M. Crépault: Non je n'ai pas dit cela, monsieur.

M. Otto: Eh bien...

M. Crépault: Dans notre mémoire le terme efficacité n'est mentionné que lorsque nous

[Texte]

sing a selective prohibition and I think that is very clear in the brief. The proposal that has been submitted to this Committee, as we understand it, would be to provide for prohibition of advertising on radio and television. We said that if this is limited only to these two mediums, we do not think this is going to be an effective prohibition.

Mr. Mather: It would be unfair.

Mr. Crépault: It will be unfair on top of this. But in addition to this, I think it will be ineffective as well, because you have all other media plus other mechanics of distribution which would still be available to the public.

Mr. Foster: But you say in point 3:

Prohibition of advertising in all Canadian media would be ineffective.

Mr. Crépault: Canadian?

Mr. Foster: Yes. You are saying because of the influence of the United States...

Mr. Crépault: Not only the influence. Close to 90 per cent of Canada can be reached through media not located in Canada? This is what we meant. Even if all Canadian media, in terms of cigarette advertising, were closed down...

Mr. Foster: I think you are doing your Association a great disservice and I can see the tobacco companies withdrawing all their advertising if they can reach us all by American media.

Mr. Crépault: I hope there is more loyalty on the part of Canadian cigarette makers.

Mr. Foster: In any event, if this Committee learns, and here we get into a hypothetical situation, or decides that there is a health hazard here, then you suggest that the Canadian government mount a massive campaign to alert people and encourage people not to smoke. One of the groups that was before us suggested that \$30 million a year was spent on cigarette advertising and promotion, and I would assume that another \$30 million would be required by the Canadian federal government in order to counteract this. Is this what you are saying we should recommend to the government?

Mr. Crépault: First of all, may I just refer to the figures. As far as private radio and television is concerned we are talking about

[Interprétation]

discutons de diverses interdictions, et c'est clairement défini dans le mémoire. Si je comprends bien, la proposition qui a été soumise à ce Comité, viserait à interdire la publicité à la radio et à la télévision. Ce que nous disons c'est que si on limite cela à ces deux moyens d'information, nous ne croyons pas que l'interdiction porterait fruit.

M. Mather: Et ça serait injuste.

M. Crépault: Et ça serait injuste en plus de cela, parce qu'il y a tous les autres grands moyens de communication et les moyens de distribution qui seraient encore à la disposition du public.

M. Foster: Vous disiez, au point trois:

L'interdiction de l'annonce à tous les niveaux des média canadiens serait également inefficace.

M. Crépault: Les moyens de diffusion canadiens?

M. Foster: Oui. Vous dites que parce que l'influence des États-Unis...

M. Crépault: Pas seulement l'influence. Presque 90 p. 100 du Canada peut être atteint par des postes de diffusion situés hors du pays. C'est ce que nous voulions dire. Même si on ne permettait pas aux médias du Canada de faire de la réclame pour la cigarette...

M. Foster: Je crois que vous rendez un bien mauvais service à votre Association. Les fabricants de tabac vont s'adresser aux États-Unis, puisque leurs moyens de communications atteignent le Canada.

M. Crépault: J'espère que les fabricants de cigarettes du Canada sont plus loyaux que cela.

M. Foster: De toute manière, et c'est une situation hypothétique, si ce Comité décide qu'il y a un danger pour la santé, vous suggérez que le gouvernement canadien organise une immense campagne pour alerter les gens et les encourager à ne pas fumer. L'un des groupes qui a témoigné nous a suggéré qu'on dépensait 30 millions de dollars chaque année pour la publicité et la promotion de la cigarette. Je suppose qu'un autre 30 millions de dollars sera nécessaire de la part du gouvernement fédéral afin de contrecarrer cela. Est-ce que vous trouvez que c'est ce que nous devons recommander au gouvernement de faire?

M. Crépault: Je me rapporte aux chiffres. Pour la radio et la télévision, nous parlons de 6 millions de dollars, non 30 millions. C'est

[Text]

\$6 million a year. I do not know where the \$30 million came from. I presume this may have been stated by a witness referring to all kinds of advertising in Canada.

Mr. Foster: Yes, this was all media and all promotion. I would assume this is the "Lucky Bucks" and all that sort of thing.

Mr. Crépault: The second point is that we feel that if Parliament comes to the conclusion that this is definitely harmful—and I have used the comparison which I think is fair and logical of other substances which are harmful to the Canadian people—then I think that Parliament must assume its responsibility and declare the sale and use of cigarettes illegal. I do not see any other way.

Mr. Foster: In your brief you indicate that a positive campaign against smoking should be mounted.

Mr. Crépault: There is a question of degree. If we find that this is definitely harmful, and in fact could be mortal to Canadians in general, then we feel that the sale and use should be declared illegal. If, on the other hand, it is felt that this could be harmful in certain circumstances, as are certain other substances, then I think it is up to the agencies of the government to call the attention of the people of Canada to exercise certain care with regard to this product, as the government has already been doing for years in connection with other substances. I remember having seen not too long ago, for instance, a release from the Department of Health and Welfare in connection with aspirins, calling on parents to be particularly careful about the handling of aspirins in the home, because they could be harmful in certain circumstances.

Mr. Foster: So you are saying that the Canadian Association of Broadcasters recommends that if we find this a health hazard we should prohibit the manufacture and sale of cigarettes in Canada.

Mr. Crépault: I do not feel exactly competent to indicate what Parliament should do because a whole range of degrees come into the picture. If it is felt that this could be harmful in certain circumstances then I presume that the remedy has to be commensurate with the danger involved.

Mr. Foster: Now you are softening it, because...

Mr. Crépault: I am not softening.

[Interpretation]

peut-être un témoin qui a parlé de tous les moyens de publicité et mentionné ce chiffre.

M. Foster: Tous les moyens de diffusion, et toute la promotion, c'est cela qu'on voulait dire. Ceci comprend, je suppose, les concours-réclame et tout cela.

M. Crépault: Il y a un deuxième point à noter: nous soutenons que si le Parlement en arrive à la conclusion que le tabac est réellement nocif—et j'ai comparé le tabac à d'autres substances nuisibles, comparaison juste et logique à mon avis—alors le Parlement doit faire son devoir et déclarer que la vente et l'usage de la cigarette est illégale parce qu'il nuit à la santé des Canadiens. Je ne vois pas d'autre moyen.

M. Foster: Dans votre mémoire, vous dites qu'une campagne positive contre la cigarette devrait être organisée.

M. Crépault: C'est une question de degré. Si on découvre que le tabac est certainement mauvais pour la santé, qu'il pourrait même être fatal pour les Canadiens en général, alors nous pensons que la vente et l'usage du tabac devraient être illégaux. Si d'autre part, on estime que cela peut nuire en certaines circonstances, comme certains autres produits, alors je pense que c'est aux agences du gouvernement d'encourager le peuple canadien à faire très attention à ce produit. C'est ce que le gouvernement fait déjà, en ce qui concerne d'autres substances. Je me souviens qu'il y a peu de temps le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social avait fait circuler un avertissement concernant l'usage de l'aspirine. On recommandait aux parents de s'assurer particulièrement qu'on se serve avec circonspection de ce médicament à la maison, car il pouvait être dangereux dans certaines circonstances.

M. Foster: Donc, vous dites que l'Association canadienne des radiodiffuseurs recommande que s'il y a certains dangers à la santé, on devrait interdire la fabrication et la vente des cigarettes au Canada?

M. Crépault: Ce n'est pas à moi de dire ce que le Parlement du Canada doit faire. Il y a toutes sortes de niveaux qui entrent en jeu. Si le tabac est nocif dans certaines circonstances, il faudra prendre des mesures selon la situation.

M. Foster: Vous atténuez votre déclaration.

M. Crépault: Pas du tout.

[Texte]

Mr. Foster ... I really cannot take you seriously. I cannot believe that you are suggesting to us that there should be a prohibition on the manufacture and sale of cigarettes.

• 2105

This is a sort of a manufactured argument to prove your point. I cannot believe that you are proposing this. The prohibition of alcohol in the twenties was a colossal failure and I do not think any Committee would suppose that similar action for a habit which is so firmly ingrained in something like 45 per cent of the adult population of our country would result in anything different. So, I cannot really believe that you give this recommendation to us in all seriousness.

The Chairman: Are there any other questions?

Mr. Foster: I would like to hear the answer.

Mr. Crépault: This is being submitted, of course, seriously, but I will call upon one of my colleagues to supplement my comments on this. Mr. McGregor.

Mr. McGregor: In all seriousness, it really would not be unrealistic to ban the manufacture of cigarettes as long as you did not ban the manufacture of pipe tobacco or cigars, and in this fashion refocus the habits of cigarette smokers on another form of tobacco which apparently the medical authorities do not seem to have as high up on their list of dangerous substances.

Mr. Foster: I see. That is a very, very interesting... Thank you very much.

Mr. Mather: Would it not be more realistic in our society, in view of this very important segment of the communications industry, to say, if the Government of Canada, like the governments of several other countries, found cigarette smoking to be a major hazard to health, the first step should be to ban the promotion of that very hazardous habit? As the previous questioner has said, we have had the example in North America of trying to prohibit people using certain things.

Would it not be a first step, a sother countries have taken already, to curtail the promotion on this dangerous product rather than to ask the government to ban the sale of the product?

Mr. Crépault: There again, Mr. Mather, I think it depends on what we really imply by prohibiting advertising. Are we talking just about radio and television, or are we talking about distribution and...

Mr. Mather: I am talking about all forms of promotion.

[Interprétation]

M. Foster: Je ne peux pas vous prendre au sérieux. Je ne peux pas croire que vous suggérez qu'il devrait y avoir prohibition quant à la fabrication et à la vente des cigarettes. Je

crois que c'est un argument que vous avez fabriqué pour prouver votre point. Je ne peux pas croire que vous proposez une telle chose. Si on revient à la période de la prohibition de l'alcool des années vingt, un échec colossal, je ne pense pas qu'un Comité voudrait supposer mettre fin à une habitude qui est si bien ancrée chez 45 p. 100 de la population adulte, et obtenir de meilleurs résultats. Je pense que votre recommandation n'est pas sérieuse.

Le président: D'autres questions?

M. Foster: J'aimerais avoir la réponse.

M. Crépault: Je vais demander à un de mes collègues si quelqu'un veut ajouter quelque chose à mes commentaires. Ce que j'ai dit est sérieux. Monsieur McGregor.

M. McGregor: Très sérieusement, ce ne serait pas faire preuve d'un manque de réalisme d'interdire la fabrication de cigarettes, si on n'interdit pas la vente de cigares ou de tabac à pipe. On pourrait réformer le goût des fumeurs, parce qu'il semble que les autorités médicales considèrent que la pipe et le cigare sont beaucoup moins nuisibles.

M. Foster: Je vois. Très intéressant. Merci beaucoup.

M. Mather: Ne serait-il pas plus réaliste, dans la société actuelle, vu l'importance de ce secteur de l'industrie des communications, de dire que si le gouvernement du Canada, comme les gouvernements d'autres pays, découvrirait que la cigarette constitue un danger pour la santé, la première mesure à prendre serait d'interdire la promotion de cette habitude dangereuse? Nous avons connu d'autres cas de prohibition en Amérique du Nord.

Est-ce que ce ne serait pas un premier pas comme d'autres pays l'ont fait, de limiter la promotion de ce produit dangereux plutôt que de demander carrément au gouvernement d'en interdire la vente?

M. Crépault: Là encore, tout cela dépend de ce que l'on veut dire par «interdire la réclame». Parle-t-on de la radio, de la télévision, ou de toute la distribution?

M. Mather: Non, je parle de toute forme de promotion.

[Text]

Mr. Crépault: Then this would include newspapers, distributing machines?

Mr. Mather: Yes.

Mr. Crépault: This would include, I suppose, the corner store as well, and the supermarkets which sell cigarettes by the carton? This amounts really to a prohibition of the sale of it.

Mr. Mather: No, I do not mean that. I think if you get back to my question the idea is, as a first step would it not be more practical and realistic if the health departments of this country, as have many others, come to the conclusion that the promotion of the sale of cigarettes is the promotion of the distribution of a dangerous product, should we not think in terms first of all of curtailing the advertising, whether on the air or on paper?

The Chairman: Mr. Mather, are you asking the witnesses to tell you what the Department of Health and Welfare should do?

Mr. Mather: No. I am asking their opinion in regard to the statement that cigarette sales should be prohibited or the advertising of it should be.

Mr. Crépault: I feel, Mr. Mather, that we have already covered that point in our brief as well as in the submission I read this evening, that we feel that if the government authorities feel that strongly about the product then they should really prohibit the sale or the use of it.

Mr. Mather: Do you think that would be a practical first step?

Mr. Crépault: I did not say that.

Mr. Mather: Thank you.

The Chairman: Mr. Stafford.

Mr. Stafford: What percentage of Canadians can be reached by U.S. radio?

Mr. Crépault: The figure we have is about 90 per cent, sir.

Mr. Stafford: What percentage of Canadians can be reached by U.S. television?

Mr. Crépault: About 75 per cent.

Mr. Stafford: 90 per cent by radio and 75 per cent by television?

Mr. Crépault: These figures, I might add, Mr. Stafford, are increasing quite rapidly because of cable TV and so on.

[Interpretation]

M. Crépault: Cela inclurait les journaux, les distributrices automatiques?

M. Mather: Oui.

M. Crépault: Cela inclurait, je suppose, les magasins, les petits magasins locaux comme les supermarchés, qui vendent les cigarettes en cartouches. Ce serait, en fait, en interdire la vente.

M. Mather: Non, ce n'est pas cela. Revenez à ma question: comme première mesure, est-ce que ce ne serait pas plus pratique et réaliste, si les ministères de la santé de ce pays arrivaient à la conclusion, comme ailleurs, que la vente et la promotion de la cigarette est la promotion et la vente d'un produit dangereux, si nous tentions de limiter la publicité et la promotion sur les ondes ou dans les journaux?

Le président: Monsieur Mather, demandez-vous aux témoins de dire ce que le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social doit faire?

M. Mather: Non, je leur demande leur opinion quant à l'interdiction de la vente des cigarettes ou de la publicité.

M. Crépault: Je crois, monsieur Mather, que nous avons déjà traité de cette question dans notre mémoire et dans les commentaires que j'ai lus ce soir. Si les autorités gouvernementales sont bien décidées à ce sujet, elles devraient en interdire la vente et la promotion.

M. Mather: Vous pensez que ce serait la première mesure pratique?

M. Crépault: Je n'ai pas dit cela.

M. Mather: Merci.

Le président: Monsieur Stafford.

M. Stafford: Quel est le pourcentage des Canadiens qui sont atteints par la radio des États-Unis?

M. Crépault: Le chiffre que nous avons est d'environ 90 p. 100.

M. Stafford: Quel pourcentage des Canadiens sont atteints par la télévision américaine?

M. Crépault: Environ 75 p. 100.

M. Stafford: Donc, 90 p. 100 par la radio et 75 p. 100 par la télévision.

M. Crépault: Ces chiffres augmentent très rapidement à cause de la télévision par câble, monsieur Stafford.

[Texte]

Mr. Stafford: Have you any estimate of what it might be three or four years from now, say in radio, and then in television?

• 2110

Mr. Crépault: It is difficult to make a distinction between radio and television, but I would think that as far as television is concerned, in five years' time it is probably safe to assume it might be up to 80 per cent or 85 per cent.

Mr. Stafford: On television?

Mr. Crépault: Yes, on television.

Mr. Stafford: I would just like to read a very few lines of what Mr. Munro said before this Committee. He said on page 130, speaking of these terms of reference:

Advertising, however, does in fact encourage smoking and makes it appear desirable. For that reason I feel that this Committee should look at all the possible ways that cigarette advertising can be strongly controlled. The potential for action ranges all the way from an outright ban to a ban on media within federal jurisdiction to a ban within certain specified time periods.

At the end of the period, Mr. Munro went on to add:

I urge you to adopt a strong position on this question.

Speaking to you four witnesses, I just wanted to say Mr. Chairman that these seem to be the best witnesses that we have had before us to date to help the Committee decide whether or not the decision of the Board of Directors of the CBC is one of the possible ways that cigarette advertising can be strongly controlled in the exact words of Mr. Munro before this Committee.

In view of the terms of reference and the knowledge of these men and the questions that all the medical experience of the men we have been hearing lately cannot answer, I wanted to know what these witnesses think of a statement made when Dr. Davidson himself compared two issues on page 1818 of the Standing Committee on Broadcasting, Films and Assistance to the Arts, Volume Number 35, in the evidence given on May 8, 1969. Referring directly to this advertising, which is your field by the way—if it is not your field when I do not know why you are here—it reads as follows:

I am interested in reconciling the inconsistency for the Corporation of carrying at the same time on its radio and televi-

[Interprétation]

M. Stafford: Avez-vous une idée de ce que cela pourrait être dans trois ou quatre ans, à la radio et à la télévision?

M. Crépault: C'est difficile de faire une distinction entre la radio et la télévision. Je pense que pour la télévision, on pourrait dire probablement de 80 à 85 p. 100 d'augmentation.

M. Stafford: Pour la télévision?

M. Crépault: Oui, pour la télévision.

M. Stafford: Je vais relire quelques lignes de ce qu'a dit M. Munro à ce comité. A la page 130, M. Munro a dit, parlant du mandat:

La publicité néanmoins encourage les gens à fumer et rend attrayante cette habitude. En conséquence, ce comité devrait tout faire pour contrôler au maximum cette habitude. Cela peut aller d'une interdiction totale ou d'une interdiction pendant certaines périodes ou une interdiction totale sur les grands moyens de communications sous l'autorité du gouvernement fédéral.

En conclusion M. Munro ajoute:

Je vous demande de prendre une attitude ferme sur cette question.

Je voudrais dire que nous avons les meilleurs témoins que nous avons eus jusqu'à présent pour aider le comité à juger si la décision du conseil d'administration de Radio-Canada permet que l'on puisse agir exactement comme le préconise M. Munro pour contrôler la publicité sur les cigarettes.

Selon le mandat et la connaissance de ces hommes et selon les témoignages médicaux que nous avons entendus récemment, il n'est pas possible de répondre à cette question. Que pensent-ils de la déclaration suivante lorsque le docteur Davidson, à la page 1818, du Comité de la radiodiffusion, fascicule 35, paru le 8 mai 1969, dit au sujet de cette publicité: c'est de votre domaine, si ceci ne vous regarde pas je ne sais pourquoi vous êtes présents. Sa déclaration se lit ainsi:

Je me préoccupe de réconcilier les incohérences d'une politique qui permet au même moment des annonces télévisées ou

[Text]

sion networks advertisements which encourage the smoking of cigarettes and advertisements from the Department of National Health and Welfare which discourage cigarette smoking on the grounds that it is injurious to the individual's health.

I would like your comments on that particular statement. He mentioned two different types of advertising; in other words, he seemed to come to the conclusion, I suppose, that because the Department of National Health and Welfare advertises on CBC television, therefore that must be the right decision. If you cannot give a decision on that then I think we have wasted the evening.

Mr. Allard: Mr. Chairman, if I may, with great respect to Dr. Davidson, for whom I have great respect, this in my mind is something analagous to suggesting that a broadcasting station should not carry announcements on behalf of two different political parties, or announcements on the same day for, say, orange juice and tomato juice. Naturally, broadcasting stations are in the business of presenting different views, different viewpoints and different elements of persuasion.

I think, Mr. Chairman, in answer to the first question, we will see what impact the CBC's decision has on Canadian habits in perhaps 12, 13 or 14 months from now, and the Committee may want to take whatever effects, if any, are apparent into its deliberations.

Mr. Stafford: In view of the answer which you just gave, could you not comment on the paragraph I read of Marcel Ouimet's Evidence before this Committee on page 425, that

The Corporation has in the past given consideration to the effects of withdrawing completely from cigarette...

The Chairman: I ruled this particular point out of order just a little while ago. Please proceed to another question.

Mr. Stafford: Do you feel that the fact that the CBC has banned all tobacco advertising on its radio and television networks will do much to lessen smoking by people of Canada?

Mr. Allard: I think, Mr. Chairman, we will know the answer to that in a period of time, be it 12 months, 14 months or 18 months.

Mr. Stafford: You cannot express any opinion?

Mr. Allard: It may be classified as a noble experiment. I would hesitate, Mr. Chairman, to predict the future.

[Interpretation]

radiodiffusées qui visent à encourager l'usage du tabac et au même moment publie des annonces du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social qui découragent l'usage du tabac en disant qu'il est nocif pour la santé.

Mais j'aimerais avoir vos commentaires sur cette déclaration particulière. Il y a deux sortes de publicité, en d'autres mots, il arrive à la conclusion que si le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social fait de la publicité sur Radio-Canada, c'est sûrement la bonne décision. Si vous ne voulez pas décider en la matière, alors je crois que nous sommes en train de perdre notre temps.

M. Allard: Avec tout le respect que j'ai pour le docteur Davidson, à mon avis, cela voudrait dire qu'une station de radio ou de télévision ne devrait pas accepter de la publicité pour des partis politiques différents ou de la publicité pour du jus d'orange ou de tomate dans la même journée. Le travail des postes de radiodiffusion consiste à présenter divers points de vue et utilise différents modes de persuasion. Nous allons voir quelle est l'incidence de la décision de Radio-Canada sur les habitudes du public canadien dans 12 ou 14 mois d'ici et peut-être alors que le comité voudra tenir compte de ces effets éventuellement dans ses délibérations.

M. Stafford: A la lumière de ce que vous venez de dire, pourriez-vous faire une remarque sur la déclaration de Marcel Ouimet devant ce Comité à savoir que:

la Société avait par le passé étudié la possibilité d'écarter complètement toute publicité au sujet des cigarettes...

Le président: Cette question a été déclarée irrecevable il y a quelques temps. Voulez-vous poursuivre sur une autre question.

M. Stafford: Pensez-vous que le fait que Radio-Canada interdit la publicité sur le sujet la consommation de cigarettes chez les Canadiens va diminuer sensiblement?

M. Allard: On saura cela dans quelques mois, douze mois, quatorze mois, dix-huit mois.

M. Stafford: Vous ne pouvez pas exprimer d'opinion maintenant?

M. Allard: Il s'agit d'une expérience et je ne peux prédire l'avenir.

[Texte]

Mr. Stafford: Is it worth \$700,000 to experiment on that?

Mr. Allard: Mr. Chairman, that is a judgment for parliament to make, not us.

Mr. Stafford: That is the point I was getting at all the time. You say it is for parliament to make the decision and not the Directors of the CBC.

• 2115

Mr. Mather: I have a supplementary. Would the delegation care to comment on the important segment of the private broadcasting industry which is I think very wisely and conscientiously following the lead of the public broadcast system in curtailing the promotion of cigarettes.

Mr. Allard: As far as we are aware, Mr. Chairman, there are only two broadcasting stations that have taken this course of action. As Mr. Crépault indicated in his opening statement we respect their right to choose, for reasons of their own, for judgments they themselves have arrived at.

Mr. Mather: Thank you.

Mr. Crépault: To the same extent that we respect the decision of the CBC.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Mr. Chairman I would like to ask the President, if it would be possible to eliminate United States advertising through radio and television in Canada if parliament decided it should be done?

Mr. Crépault: Do you mean to prevent it from entering Canada?

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Yes. Is it a physical possibility?

Mr. Crépault: My answer to that, Mrs. MacInnis, I think would be the negative, at least based on previous experience. It would require a fantastic, tremendous jamming operation all along the border, and I do not think that it would really be technically or physically possible.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): From the figures that you have given with the 75 per cent and the 90 per cent in the different media, that might be a pretty formidable undertaking even if one tried to do it. Is it not true, though, that the United States is ahead of us in the controlling of advertising in the media?

Mr. Crépault: I would not say, Mrs. MacInnis, from the way I understand the U.S. regu-

[Interprétation]

M. Stafford: Est-ce que cette expérience vaut \$700,000?

M. Allard: A mon avis, c'est au Parlement d'en décider, et non pas à nous.

M. Stafford: C'est ce que je pense, ainsi vous pensez que c'est au Parlement à en décider et non pas aux directeurs de Radio-Canada.

M. Mather: Une question supplémentaire. Est-ce que la délégation est prête à faire des commentaires sur le vaste secteur privé de l'industrie de diffusion qui suit très consciencieusement les indications du secteur public en limitant la publicité sur les cigarettes.

M. Allard: Pour autant que nous le sachions il n'y a que deux stations de diffusion qui ont adopté cette politique. Comme l'a indiqué M. Crépault au début, nous respectons leur droit de choisir pour des raisons personnelles, et selon leur propre jugement, cela les regarde.

M. Mather: Merci.

M. Crépault: Comme nous respectons la décision de Radio-Canada.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Serait-il possible d'éliminer la publicité originale des États-Unis sur la radio et la télévision au Canada, même si le Parlement jugeait que cela doit être fait?

M. Crépault: Empêcher que cette publicité soit introduite au Canada?

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Oui. Est-ce possible en réalité?

M. Crépault: Ma réponse serait négative, du moins d'après nos expériences antérieures. Il faudrait faire des opérations de brouillage d'émissions absolument extraordinaires tout le long de la frontière. Je ne crois pas que cela soit possible ni techniquement ni pratiquement.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): D'après les chiffres que vous donnez, 75 p. 100 et 90 p. 100, des divers organes de communication, cela serait certainement une entreprise énorme si on essayait de le faire. Est-ce que les États-Unis ne sont pas en avance sur nous dans le contrôle de la publicité par les moyens de communication?

M. Crépault: D'après ce que je comprends des règlements des É.-U., je ne sais s'ils sont

[Text]

lations, that they are ahead in the controlling of it. The experiment they are making is that they allow what I would call a counter-commercial, or a negative commercial within a period close to the actual commercial.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): I understand they allow an equivalent amount of time for an anti-commercial. Would it be in order to ask your opinion of this?

Mr. Crépault: There again I think we did refer to this problem.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): As far as I remember, I do not think anybody asked you for your opinion of this as a means of being effective in controlling cigarette smoking.

Mr. Crépault: I think that this is something which all media of information are invited to do. I think that you would find most media are certainly willing to cooperate. It is probably fair to our industry to say that to some extent we have already done this by, for instance, incorporating in our news items and so forth, some of the press releases which come out, quite often from the Department of Health and Welfare.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): There is a difference between asking for cooperation and requiring it. Supposing that it were required by law that all media had to give equivalent time: do you think that that would be effective or not in cutting down cigarette smoking?

Mr. Crépault: I do not think I can answer because I do not know. We have talked about the example in England, for instance, where they really cancelled out all cigarette advertising, and yet the figures show that cigarette smoking did not abate but increased. It is really speculative. As much as I would like to answer your question, I cannot.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Let us get at the other angle. It seems to me from your testimony tonight that you believe it is a case of having all-out advertising or a complete ban. You are not in favour of partial steps toward cutting down. You say it either has to be let go full blast or else ban the product completely.

Mr. Crépault: It depends what you mean by "partial steps". Our reaction was that the partial step was meant to cover radio and television.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): No, no. For example, to give you an idea of what I mean, in connection with films, frequently a

[Interpretation]

en avance, mais ce qu'ils expérimentent c'est de permettre ce que j'appellerais l'annonce négative, sorte d'antidote pour lequel ils réservent un temps égal à celui de l'annonce publicitaire elle-même.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Ils permettent un temps égal pour de la contre-publicité. Est-ce je peux vous demander quel est votre avis à ce sujet?

M. Crépault: Je crois que nous avons abordé ce problème.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Si je me souviens, je crois que personne ne vous a demandé votre avis en ce qui concerne l'efficacité du contrôle ou de la consommation de cigarettes par ce moyen-là?

M. Crépault: Je crois que c'est quelque chose que tous les moyens d'information sont invités à faire et vous verriez que la plupart des moyens d'information sont certainement prêts à coopérer. Je crois qu'il est juste de dire en ce qui concerne notre industrie, nous travaillons déjà dans ce sens en glissant dans nos nouvelles et dans nos communiqués de presse les annonces qui viennent souvent du ministère de la Santé.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Mais c'est une chose bien différente que de demander de la coopération ou de l'exiger. Si la loi exigeait que tous les médias d'information doivent donner temps égal, à la contre-publicité, pensez-vous que cela serait efficace? pour réduire la consommation des cigarettes?

M. Crépault: Très franchement, je ne sais pas. Nous parlions de l'Angleterre où toutes les annonces concernant la cigarette ont été annulées; cependant la consommation n'a pas diminué, au contraire. J'aimerais bien répondre à votre question, mais c'est impossible.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Il me semble d'après votre témoignage de ce soir, que vous avez l'air de penser qu'il faut ou bien permettre ou bien bannir complètement cette publicité; vous n'êtes pas en faveur de mesures partielles, il faut ou laisser faire ou interdire complètement.

M. Crépault: Que voulez-vous dire par ces «mesures partielles»? Nous pensons que ces mesures partielles se limitaient à la radio et à la télévision.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Non. Pour vous donner un exemple de ce que je veux dire, au sujet des films, très souvent

[Texte]

whole film is not banned but pieces of it are. That is a partial step. If there were certain measures in cutting down and required of all the media, would that be an effective way of going about it, bit by bit, or do you think it all has to be done at one time including the cutting out of the product itself?

• 2120

Mr. Crépault: There again it is a speculative question which I find very difficult to answer.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): The point is that you people are experts in advertising, and so we are asking you in your own field what you think.

Mr. Crépault: This is what I am coming to, Mrs. MacInnis. For instances, in some provinces, with regard to beer advertising for instance, there are all kinds of restrictions. In some places you cannot show the bottle, in other places you cannot show the glass and the liquid pouring into the glass and so on. Who can say that because of these restrictions beer drinking has been less than it would have been without these restrictions? Who can say that? It is almost impossible because you are dealing with individual reactions in each case.

We have in a way—this brings up the point of the U.S. infiltration—the same problem in Ontario, for instance, where they have restrictions on beer advertising, yet, when the signal comes from U.S. stations—I am perhaps stepping on our television experience ground—the fact remains that they have no such restrictions in the United States now. Whether the U.S. signals coming in very clearly in Canada have induced greater beer drinking I do not think anyone can say. Even if you have surveys I do not see how you can evaluate this, because you practically would have to go to each individual and say, "All right, because you have seen this, did it lead you to greater beer drinking".

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): All right, then let us approach it from another angle. You were saying earlier that because children began years ago with corn husks to smoke, you felt that children nowadays were not necessarily being encouraged to smoke by advertising because they did it anyhow. Presumably if this holds good for children it would also hold good for adults. If such is the case, why do the tobacco firms advertise?

[Interprétation]

un film tout entier n'est pas interdit, mais certaines de vos parties le sont. Voilà une mesure partielle. Si certaines mesures étaient prises pour limiter la publicité dans tous les média d'information, est-ce que ce serait efficace ou est-ce qu'il faut procéder en une seule fois y compris par l'élimination du produit lui-même.

M. Crépault: Cela est du domaine de la spéculation et il est très difficile de répondre.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Vous êtes des experts en publicité alors nous vous demandons votre avis dans votre propre domaine.

M. Crépault: J'y arrive. Pour certaines provinces en ce qui concerne la publicité de la bière, il y a toutes sortes de restrictions. Dans certains endroits, vous ne pouvez exposer la bouteille, dans d'autres, on ne peut pas montrer le verre ou le liquide qui est versé dans le verre. Qui peut dire qu'à cause de ces restrictions on a diminué la consommation de bière? C'est presque impossible, parce qu'on a affaire à des réactions individuelles dans chaque cas.

Nous avons, en un sens—ce qui nous amène au problème de l'infiltration des États-Unis—le même problème en Ontario, par exemple, où il y a des restrictions concernant la publicité de la bière, mais comme les émissions viennent de la station américaine—je parle peut-être du domaine des experts en télévision—le fait est qu'il n'y a pas de telles restrictions aux États-Unis, pour le moment. Est-ce que cela encourage une plus grande consommation de bière dans les régions du Canada touchées par la publicité américaine? Je crois que personne ne peut le dire. Même si on fait des études, je ne sais pas comment on peut évaluer cela, car il faudrait presque aller demander à chaque individu: «parce que vous avez vu cela, est-ce que cela vous a amené à boire plus de bière?»

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Maintenant, envisageons cela sous un autre angle. Vous avez dit, tout à l'heure, que, parce que les enfants ont commencé à fumer des enveloppes de maïs, vous ne pensez pas que ce soit la publicité qui les ait encouragés à fumer, puisqu'ils l'ont fait, de toute façon. Si cela s'applique aux enfants, cela s'applique aussi aux adultes, et si tel est le cas, pourquoi les compagnies de tabac font-elles de la publicité?

[Text]

Mr. Crépault: Because we are talking about brands and that is the big issue, Mrs. MacInnis. This so true.

Coming back to the problem with children, I think the fashion, at least in some cases, has been airplane glue. There have been sad cases on this. Surely if the kids are inclined to indulge in this "reefing", or whatever you want to call it, of this airplane glue, I do not think anyone can say this is a result of advertising, certainly not. Yet, this is a case where there has been a tendency, or let us say, a continuous discovery on the part of young people of this substance, which apparently gives them a thrill.

Mrs. MacInnis (Vancouver Kingsway): Yes, but it stands to reason that if there were no hope of encouraging smoking, there would not be \$30 million spent on advertising.

Mr. Crépault: It is brand preferences, Mrs. MacInnis. I think this is the great distinction to be made. When we are talking about cigarette smoking or beer drinking, is the theme really that this advertising encourages cigarette smoking or beer drinking *per se*, or does it encourage the changing or the switchover from one brand to another.

Mrs. MacInnis (Vancouver Kingsway): Obviously it encourages it *per se* as well, because it is all cigarettes anyway. I want to ask about one other thing. You mentioned that there should be a large campaign of education. Could you comment or have you any ideas on how that could be done, or what type of education?

Mr. Crépault: This raises the question of the contributions, for instance, of the media to a greater awareness on the part of the public, to various health hazards. I think this is what you are referring to, and I think on this score a lot is being done already, through health clinics, the Red Cross and so on. We have done it in connection with aspirin. I think there have been press releases warning parents about airplane glue that I have mentioned. I believe there was a campaign about the care required in the handling of aspirins. This is the kind of campaign that I have in mind. My colleagues here may have other aspects in mind when I talk about this campaign. Mr. McGregor might add to this, but these are the kind of things I have in mind.

• 2125

Mr. McGregor: In a fairly direct answer to your question of how effective or what sort of a campaign, it would probably have to go

[Interpretation]

M. Crépault: Parce que nous parlons de marques, et c'est là le problème, madame MacInnis.

Et cela est tellement vrai, que, si vous en venez au problème des enfants, il y a eu le cas de la colle d'avion. Il y a eu de tristes expériences à ce sujet. Si les enfants ont tendance à inhaler cette colle, personne ne peut dire que c'est le résultat de la publicité, certainement pas. Néanmoins, c'est un cas où il y a eu tendance, ou disons, une découverte spontanée de la part des jeunes, ce qui leur procure une certaine sensation, semble-t-il.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Mais il serait raisonnable de penser que, s'il n'y avait aucun moyen d'encourager les gens à fumer, on ne dépenserait pas 30 millions de dollars en publicité.

M. Crépault: C'est une question de marques, madame MacInnis. Je crois qu'il est important de faire cette distinction. Lorsque nous parlons de consommation de cigarettes ou de bière, est-ce que cette publicité encourage en soi l'habitude de fumer ou de boire de la bière, ou encourage-t-elle les gens à passer d'une marque à une autre.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Elle encourage cela en soi, aussi, car ce sont des cigarettes, de toute façon. Je veux vous demander une autre chose. Vous avez dit qu'il faudrait une grande campagne d'éducation. Est-ce que vous pouvez nous dire quelles sont vos idées, comment on pourrait faire, quel genre d'éducation?

M. Crépault: Cela soulève la question des contributions faites par les moyens d'information, pour renseigner le public sur les dangers à leur santé. Je crois que c'est de cela dont vous voulez parler, et que la société fait pas mal de choses dans ce domaine, par l'intermédiaire de la Croix-Rouge, des centres sanitaires, etc. Nous l'avons fait dans le cas de l'aspirine. Je crois qu'il y a eu des communiqués prévenant les parents contre les dangers de la colle d'avion. Je crois qu'on a fait une campagne sur l'usage de l'aspirine. C'est à ce genre de campagne que je pense. Mes collègues ont peut-être d'autres idées à l'esprit quand je parle de cette campagne, M. McGregor pourrait ajouter quelque chose là-dessus, mais c'est le genre de choses que j'ai à l'esprit.

M. McGregor: Pour répondre directement à votre question sur l'efficacité de la campagne, il faudrait probablement passer par les pro-

[Texte]

through the same pains that most other forms of advertising go through.

When, for instance, you are preparing to introduce a new detergent, if you have time and if your new idea for a detergent were perhaps not so revolutionary that someone else might copy it right away if they became aware of it, you probably would go to some relatively distant community, perhaps, Yorkton, Saskatchewan, some place where you can try something out without too much influence from other competitors. Then you try various experiments in the form of messages and various media and so on. These experiments in the case of many products sometimes last for quite some length of time before they come to the type of campaign that is going to be successful.

So it is difficult even for people such as ourselves who are closely involved in this business every day to be able to predict and to say to you in answer to your question, "Here is how to do it". We would have to say that the only really successful way this could be done, is perhaps for the Department of National Health and Welfare to develop a pilot campaign, take it to almost anywhere that is relatively isolated from say, outside influences and then try to a heavy newspaper campaign, a heavy television campaign, speaking directly to the home and school and do all of the things that go into a well-founded promotional campaign.

Having done that, you assess the results at the end of six months or a year, and say, "now, this scheme did not work, but this seemed to work". Perhaps you modify the scheme even as you go along. You might run it, say, in a four or five-week cycle, and see what your results were. If you were able to horrify the people, perhaps, as to the dangers, it may well be that you have come upon a scheme using the scare approach.

The safety people on automobiles have tried many, many approaches. I think you have probably seen the campaigns that are currently being run by the Construction Safety Association of Ontario and this campaign was developed over a period of years. They had used signs on the job: They had used these contest approaches where they would say, "This week there were only 25 accidents; next week let us do better". All of this sort of thing has been tried. Currently their campaign for the last several years has been an approach to "We Worry". This is their theme. The "We Worry" theme seems to have been rather successful.

Obviously experienced and skilled people in the field of preparation and motivation studies might be able, over a period of time, to

[Interprétation]

cessus par où passent la plupart des autres formes de publicité.

Quand, par exemple, vous vous préparez à lancer un nouveau détergent, si vous avez le temps, et si votre nouvelle idée concernant le détergent n'est pas tellement révolutionnaire et qu'on pourrait la copier, vous iriez probablement dans un endroit assez éloigné, à Yorkton, en Saskatchewan, peut-être, là où on peut essayer quelque chose sans avoir une trop grande influence de la part des concurrents, ensuite, vous essayez différents messages, différents moyens d'information, etc. Ces expériences concernant plusieurs produits durent parfois très longtemps, avant qu'on en arrive à une campagne qui sera couronnée de succès.

Donc, c'est difficile, même pour nous, qui nous occupons de ces affaires tous les jours, de prédire, et de vous dire, en réponse à votre question: «voilà comment procéder». Je peux vous dire que la seule façon de réussir, ce serait que le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social mette au point une campagne pilote, l'essaie dans un endroit relativement isolé, hors des influences extérieures, puis essaie des campagnes à la télévision, dans les journaux, dans les écoles, dans les foyers, et fasse tout ce qui fait partie d'une campagne d'information bien faite. Puis, vous évaluez les résultats pour six mois ou un an, et vous dites: «bon, ce projet n'a pas marché, mais celui-ci, oui». Et là, on peut modifier au fur et à mesure. Vous pourriez voir aussi d'ici quatre, cinq semaines, quels sont les résultats. Si vous avez pu horrifier les gens, peut-être, sur les dangers, vous avez peut-être réussi à faire peur aux gens par l'horreur.

Les conseils de sécurité routière ont essayé plusieurs moyens. Vous avez probablement vu les campagnes de la Construction Safety Association of Ontario; cette campagne a été mise au point au cours de plusieurs années. On s'est servi de pancartes, ou alors on disait: «cette semaine, il n'y a eu que 25 accidents, faisons mieux la semaine prochaine.» On a utilisé toutes ces méthodes, et leur campagne des dernières années est celle qui dit: «nous nous inquiétons». Le thème en est la préoccupation et cela semble avoir assez bien réussi.

Il est évident que des personnes expérimentées dans ce domaine de la préparation, de la motivation, pourraient, après une cer-

[Text]

come up with just the right approach to do this. When you know that people in the United States, people in the United Kingdom, and apparently now I think we heard, people in Ireland, are attempting to come up with some means, it would seem to us that perhaps there is one approach that might be recommended or might be tried. This is what we meant in our brief, that if it is the judgment of Parliament that this kind of a hazard deserves some kind of attention such as that then I am sure there are skilled people who can undertake the job. We wonder really whether the hammer can be as successful as, say, the needle in a general prodding.

Mrs. MacInnis (Vancouver Kingsway): Thank you very much.

Mr. Foster: Previously you mentioned there were \$6 million being spent on advertising. How long has it taken to develop this amount of money to be spent? In other words, how much has it been increasing per year?

Mr. Crépault: I cannot answer that but I will ask Mr. Allard or some of my colleagues here.

• 2130

Mr. Allard: I do not think, Mr. Chairman, that we have the figures with us that would indicate a percentage increase from year to year. My memory is, and I am speaking purely from memory, that there has not, in fact, been a substantial yearly increase in broadcast advertising or expenditures by cigarette companies on broadcast advertising.

Mr. Crépault: For the last what?

Mr. Allard: For certainly the last decade.

Mr. Foster: It stayed flat.

Mr. Allard: Approximately.

Mr. Foster: My other question relates to the \$700,000 that CBC is giving up by cancelling all its advertising. Under normal circumstances, would it all be picked up by non-CBC stations?

Mr. Crépault: I am not sure I understand, the \$700,000 that the CBC is likely not to receive?

Mr. Foster: Yes.

Mr. Crépault: Do you want to find out where it would go?

Mr. Foster: Yes. Obviously this is being paid by tobacco companies, so would they go over

[Interpretation]

taîne période, arriver à trouver la meilleure méthode. Quand on sait qu'aux États-Unis, au Royaume-Uni, et en Irlande, semble-t-il, on essaie de trouver des moyens, il nous semble qu'il existe peut-être une méthode de trouver des moyens, qu'on pourrait recommander, ou essayer. C'est ce que nous avons voulu dire, dans notre mémoire. Si le Parlement estime que ce danger mérite qu'on se penche sur lui, alors je suis sûr qu'il y a des gens qualifiés qui peuvent entreprendre cette tâche. Nous nous demandons vraiment si le marteau est plus efficace que l'aiguille dans ce cas.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Merci beaucoup.

Mr. Foster: Vous avez dit auparavant qu'on avait dépensé 6 millions de dollars pour la publicité. Combien de temps a-t-on mis à dépenser cet argent? Autrement dit, quelle a été l'augmentation annuelle de ces dépenses?

Mr. Crépault: Je ne peux pas répondre à cette question, mais je vais demander à M. Allard, ou à mes collègues, d'y répondre.

Mr. Allard: Je ne crois pas, monsieur le président, que nous avons les chiffres qui nous permettraient de calculer le pourcentage d'augmentation, d'une année à l'autre. A ma connaissance, et je parle de mémoire, il n'y a pas eu d'augmentation annuelle considérable pour ce qui est des dépenses consacrées à la publicité par les sociétés qui fabriquent des cigarettes.

Mr. Crépault: Depuis quand?

Mr. Allard: Depuis dix ans certainement.

Mr. Foster: Les dépenses n'ont pas augmenté.

Mr. Allard: A peu près pas.

Mr. Foster: Ma deuxième question porte sur cette somme de \$700,000 que la société Radio-Canada abandonne. Dans des conditions normales, est-ce que cette somme serait récupérée par les stations du réseau privé?

Mr. Crépault: Je ne suis pas sûr de bien comprendre les \$700,000 que la société Radio-Canada n'obtiendra vraisemblablement pas?

Mr. Foster: Oui.

Mr. Crépault: Voulez-vous savoir où il irait?

Mr. Foster: Oui. Évidemment ce montant est payé par les fabricants de tabac, alors s'a-

[Texte]

to CTV and to other independants under normal circumstances?

Mr. Crépault: I do not think that anyone can answer that question. Perhaps Mr. Keeble has...

Mr. Keeble: All I am sure of is that I can try, Mr. Crépault.

I think it is unlikely that the entire sum of \$700,000, which the CBC is losing as a result of this decision, could be absorbed in the private area because of the existing restriction by the cigarette makers of what they were buying. There is not that much time available in those periods in which to soak up that amount of money, and yet maintain the standard degree of sponsor protection. This contains "so many minutes" between advertisements for competing products in the same line. It is unlikely that this will all be picked up in broadcasting. I am not saying that it will not be placed in other media.

Mr. Foster: The CBC had about double this just a year or so ago. I do not remember the exact figure, but it was far more than \$700,000.

Mr. Keeble: The reduction may have been brought about by this voluntary restriction. I was not aware of a higher figure than \$700,000.

Mr. Foster: When they testified before the Committee that it was higher just a few years ago, I assumed that this was the case.

The Chairman: Dr. Haidasz, do you have a supplementary?

Mr. Haidasz: Mr. Chairman, Mr. Keeble is the President of the CTV Network; is that correct?

Mr. Keeble: I am the Chairman, sir.

Mr. Haidasz: I would like to ask Mr. Keeble whether or not the CTV Network has any plans to ban advertising of cigarette or tobacco products on their network?

Mr. Keeble: Not at this moment, sir, no.

The Chairman: Mr. Stafford.

Mr. Stafford: You mentioned "jamming" a few minutes ago. Do we have any agreements with the U.S.A. regarding the jamming of radio and television that would make this rather difficult?

[Interprétation]

dresseraient-ils à CTV et à d'autres stations indépendantes en temps normal?

M. Crépault: Je pense que personne ne peut répondre à cette question. Peut-être M. Keeble a-t-il...

M. Keeble: La seule certitude que j'ai, M. Crépault, c'est que je peux essayer. Je pense qu'il est improbable que la somme entière de \$700,000 que Radio-Canada perd à la suite de cette décision pourra être absorbée par le secteur privé à cause des restrictions existantes chez les fabricants de cigarettes sur ce qu'ils achetaient. Il ne reste pas tellement de temps disponible dans ces périodes pour absorber cette somme d'argent, tout en maintenant le même niveau de standard de protection du commanditaire. Par exemple, un écart «de tant de minutes» entre les annonces de produits de même nature qui se font concurrence. Il est improbable que toute cette somme sera recouvrée par la radiodiffusion. Je ne dis pas que ce ne sera pas placé dans d'autres organes d'information.

M. Foster: La Société Radio-Canada avait environ le double il y a quelques années. Je ne me souviens pas exactement du chiffre précis, mais la Société Radio-Canada recevait beaucoup plus que 700 millions de dollars.

M. Keeble: Cette réduction a peut-être été entraînée par cette restriction volontaire.

M. Foster: Lorsque la Société a déclaré devant le Comité que le chiffre était plus élevé quelques années auparavant, j'ai présumé que c'était là la raison.

Le président: Monsieur Haidasz, vous avez une question supplémentaire?

M. Haidasz: M. Keeble est le président du réseau CTV?

M. Keeble: Je suis le président, monsieur.

M. Haidasz: Je voudrais demander à M. Keeble si le réseau CTV a l'intention d'interdire la publicité, en ce qui concerne la cigarette ou le tabac, sur le réseau privé.

M. Keeble: Non. Pas dans le moment, monsieur, non.

Le président: Monsieur Stafford.

M. Stafford: Vous avez mentionné le «brouillage» il y a quelques minutes. Avons-nous des ententes avec les États-Unis concernant le brouillage de la radio et de la télévision qui rendraient la chose plutôt difficile?

[Text]

Mr. Crépault: Not to my knowledge.

Mr. Stafford: Do you mean that we have no agreements whatsoever? Could jamming be effectively carried out without affecting in any way the reception on the U.S.A. side of the border at radio and TV?

Mr. Crépault: I do not know. The jamming experts are not on this side of the ocean.

Mr. Stafford: Yes, but you mentioned this yourself in answering Mrs. MacInnis' question. Could it be effectively carried out? You are the one who mentioned it.

Mr. Crépault: No, I do not think so. I do not think it is physically or technically possible.

Mr. Stafford: The Canadian people would hardly tolerate it anyway, would they?

Regarding this warning on the package of U.S. cigarettes that one of you mentioned...

Mr. Crépault: Sorry sir, I missed that.

Mr. Mather: If I may have a brief supplementary on the point Mr. Stafford was asking about, is it not a fact, as I think Mrs. MacInnis indicated, and the Americans, in their concern about smoking and disease, are ahead of us in relation to the curtailment of cigarette advertising and the promotion of free antidote cigarette time on their broadcasting stations? Actually are the Canadians not getting the benefit of this in regard to health at the present time?

Mr. Crépault: Mr. Mather, I think Mrs. MacInnis has asked that question and my answer was that in terms of advertising restrictions I would not say that they are ahead of us. What they have done—and this is as I said on an experimental basis, which is supposed to terminate on June 30, subject to review or modification—is that they have a compulsory obligation on the part of the media to air or pass when I then called contra-commercials or empty-commencials.

Mr. Mather: We do not have that here.

Mr. Crépault: No, we do not.

• 2135

Mr. Stafford: There is a warning on a package of United States cigarettes of something to the effect that smoking may be hazardous to health, is that correct?

[Interpretation]

M. Crépault: Pas que je sache.

M. Stafford: Voulez-vous dire que nous n'avons aucune espèce d'entente? Est-ce que ce brouillage pourrait effectivement se faire sans nuire en aucune façon à la réception du côté américain de la frontière, pour ce qui est de la radio et de la télévision.

M. Crépault: Je ne sais pas. Les experts en brouillage n'habitent pas de ce côté-ci de l'océan.

M. Stafford: Oui, mais c'est vous-même qui avez fait mention de cela en répondant à la question de M^{me} MacInnis. Pourrait-on le faire effectivement? C'est vous qui en avez parlé.

M. Crépault: Non, je ne crois pas. Je ne crois pas que ce soit possible, matériellement et techniquement.

M. Stafford: La population du Canada le tolérerait difficilement de toute façon, n'est-ce pas? Au sujet de cet avertissement sur les paquets de cigarettes américains, les cigarettes qu'un d'entre vous a mentionnées.

M. Crépault: Je m'excuse, mais je n'ai pas saisi.

M. Mather: Je voudrais poser une autre question supplémentaire sur le point qui faisait l'objet des questions de M. Stafford. Comme l'a dit M^{me} MacInnis, n'est-ce pas un fait que les Américains sont en avant de nous en ce qui a trait à la restriction de la publicité de la cigarette et la mise en disponibilité de temps d'antenne gratuit contre l'habitude de la cigarette par leurs stations de radiodiffusion?

M. Crépault: Monsieur Mather, je crois que M^{me} MacInnis a déjà posé cette question, et ma réponse a été qu'en matière de restrictions publicitaires, je ne dirais pas qu'ils sont en avant de nous. Ce qu'ils ont fait—et cela à titre d'expérience qui doit se terminer le 30 juin, sujette à révision et modification—c'est que les organes d'information ont une obligation absolue de diffuser ou de publier ce que j'ai alors appelé des contre-commerciaux ou des commerciaux dépourvus de publicité.

M. Mather: Nous n'avons pas cela ici.

M. Crépault: Nous n'avons pas cela ici.

M. Stafford: Aux États-Unis il y a un avertissement sur le paquet de cigarettes disant que le tabac peut être dangereux pour la santé, n'est-ce pas?

[Texte]

Mr. Crépault: That is right.

Mr. Stafford: Just one final question. Am I correct in assuming that you would not ban all cigarette advertising on radio and TV, unless the harmful effects of smoking were sufficiently proved to justify such a prohibition?

Mr. Crépault: I do not think that is what we said, sir. I think that there are two aspects to our position. First, it is an element of free choice unless the sale and use of cigarettes were to be prohibited by Parliament, in which case of course, private broadcasters being good citizens would simply obey and respect the law.

Mr. Stafford: In other words, you would not ban tobacco advertising in radio and television unless Parliament passed the law you just mentioned.

Mr. Crépault: There is the element of free choice. There are cases of broadcasters who have already expressed their disposition and willingness to prevent cigarette advertising on their own stations. Our Association does not have either the power or the mandate, and in any case the members would not agree if we were to tell them exactly how to run their operations, unless, of course, there was a legal obligation imposed by Parliament.

The Chairman: Are there any other questions?

Mr. Crépault: I am sorry, sir, I think that Mr. McGregor wanted to say something in answer to or in supplementary to my answer which I gave to your question.

Mr. McGregor: Mr. Chairman, Could I at least clarify for Mr. Mather the action between the two countries? The American action is the airing of a proportion of the number of anti-commercial, as Mr. Crépault calls them. However, in Canada the tobacco companies have greatly restricted the advertising time that is available. As a matter of fact, this has had a very big effect on the potential desirable vehicles that might be available such as sporting events which would occur before 9 o'clock at night. These are extremely popular with the American tobacco companies, as you may be well aware of.

Mr. Mather: This is my last supplementary, if I could have it, Mr. Chairman.

[Interprétation]

M. Crépault: C'est exact.

M. Stafford: C'est ma dernière question. Dois-je en conclure que vous n'allez pas interdire l'annonce de cigarettes à la radio et à la TV, à moins que les effets nocifs de l'usage de la cigarette ne soient prouvés d'une façon tellement claire que cela justifie une telle mesure?

M. Crépault: Je ne crois pas que c'est ce que nous avons dit, monsieur. Je pense que notre position comporte deux aspects. Premièrement, il y a un élément de liberté de choix à moins que la vente et l'usage de la cigarette ne soient interdites par le Parlement; en pareil cas naturellement, les radiodiffuseurs étant de bons citoyens se conformeraient à la loi et la respecteraient.

M. Stafford: En d'autres termes vous n'interdirez pas l'annonce ou la publicité faite au tabac et à la cigarette, à la radio et à la télévision, à moins que le Parlement ne l'interdise?

M. Crépault: Il y a un élément de libre choix. Il y a des cas où des radiodiffuseurs ont déjà exprimé leur intention d'interdire la publicité de la cigarette dans leurs propres stations. Notre association n'a ni l'autorité ni le mandat, et de toute façon les membres ne seraient pas d'accord si nous tentions de leur dire exactement comment conduire leur exploitation, à moins bien sûr qu'il y ait une obligation légale imposée par le Parlement.

Le président: Y a-t-il d'autres questions?

M. Crépault: Je m'excuse, monsieur, je crois que M. McGregor voulait dire quelque chose en réponse ou en question supplémentaire à la réponse que j'ai faite à votre question.

M. McGregor: Monsieur le président, pourrais-je au moins clarifier pour M. Mather quelle est la différence entre les mesures prises dans les deux pays. Les mesures prises par les États-Unis, c'est de diffuser une proportion du nombre des anticommersiaux comme M. Crépault les appelle. Toutefois, au Canada, les compagnies de tabac ont grandement réduit le temps de publicité disponible. Question de fait, cela a eu un effet considérable sur les véhicules possibles et désirables qui pourraient être disponibles comme les événements sportifs qui auraient lieu avant 9 heures le soir. Ces compétitions sont très populaires auprès des fabricants de tabac des États-Unis, comme vous le savez peut-être.

M. Mather: C'est ma dernière question supplémentaire, monsieur le président, si vous

[Text]

Am I right in thinking that if a recommendation came from this Committee to the government in regard to restricting cigarette advertising, the broadcasters would, as represented here, prefer that to be one which would say, if cigarette advertising in the newspapers or on the air is permitted, that advertising should carry a tangible warning within the advertising? Would you prefer that rather than to have a recommendation saying "we should really prohibit cigarette advertising on paper, or in the air?"

Mr. Crépault: This is quite a choice.

Mr. Foster: Would you rather advertise beer?

Mr. Mather: That is a fair question; this may be true.

Mr. Crépault: What bothers me, sir, is the fact that you are basing it on the grounds of a recommendation on the part of this Committee to Parliament and...

Mr. Mather: Do you not want to comment?

Mr. Crépault: I prefer to wait until Parliament has dealt with your recommendation to see exactly what will happen, and then I would feel more at ease in answering.

Mr. Mather: Thank you.

Mr. Knowles (Norfolk-Haldimand): Mr. Chairman, I am going to ask the witness a question. Is your Association making any evaluation of the effect of the counter-smoking campaign that the CBC now has on the warnings and so on, and in the little cartoons? Are you trying to assess the effect of that in any way.

Mr. Crépault: Yes, as we all know this decision is recent so I think, as Mr. Allard has said earlier, it will be some time before the impact of this decision is felt, if any impact is felt. Obviously we will keep a watching brief on the evolution of the situation, as a result of that decision.

Mr. Knowles (Norfolk-Haldimand): Would you not almost need to start now in order to know what the present level is so that you can make a proper comparison?

Mr. Crépault: There are statistics available on these various aspects of the problem.

Mr. Knowles (Norfolk-Haldimand): I would also expect that you are watching, since the CBC's ban comes into effect at the expiration of the various advertising contracts, and mak-

[Interpretation]

permettez. Ai-je raison de croire que si le Comité recommande au gouvernement de restreindre la publicité de la cigarette, les radio-diffuseurs qui sont représentés ici préféreraient que la recommandation soit formulée comme suit: si la publicité de la cigarette dans les journaux ou sur les ondes est permise, que cette publicité devrait comporter un avertissement tangible dans l'annonce elle-même? Préférez-vous cela à une recommandation à l'effet qu'on devrait réellement défendre la publicité de la cigarette qu'elle soit écrite ou sur les ondes?

M. Crépault: C'est tout un choix!

M. Foster: Aimerez-vous mieux annoncer de la bière?

M. Mather: C'est une question très juste, c'est possible.

M. Crépault: Ce qui m'ennuie, monsieur, c'est le fait que vous basez cela sur une recommandation émanant du présent comité, faite au Parlement...

M. Mather: Vous ne voulez pas faire un commentaire?

M. Crépault: Je préférerais d'abord voir ce que le gouvernement va faire de vos recommandations, avant de faire des observations.

M. Mather: Je vous remercie.

M. Knowles (Norfolk-Haldimand): Est-ce que votre association a tenté d'évaluer les effets de la campagne anticigarette, lancée par la Société Radio-Canada, et des desseins animés. Est-ce que vous êtes à évaluer les résultats?

M. Crépault: Comme vous le savez, bien entendu, cette décision est très récente et, comme l'a dit plus tôt M. Allard, cela va prendre un bout de temps avant que nous puissions constater les résultats, s'il y a résultat. Bien entendu, nous allons nous tenir au courant de l'évolution de la situation.

M. Knowles (Norfolk-Haldimand): Il faudrait presque commencer maintenant pour avoir une idée de la situation actuelle, pour pouvoir comparer.

M. Crépault: Il existe des statistiques au sujet de ces divers aspects du problème.

M. Knowles (Norfolk-Haldimand): Mais, je crois que, puisque l'interdiction de la Société Radio-Canada entre en vigueur à l'expiration des contrats de publicité, vous pouvez avoir

[Texte]

ing similar assessment on the effect which it may have on the consumption of cigarettes before you would act. Would it be fair to say this?

• 2140

Mr. Crépault: Yes, although I think it might be appropriate and justifiable to give a caveat to all this. It might be possible, at least in general figures, to evaluate the impact of the CBC decision. But I think it still might be very difficult, and my colleagues will probably agree with me, to pinpoint the exact areas of the circumstances under which the CBC decision may have influenced this particular situation in this or that area. But I agree with you that there is a possibility that in six months or a year or two years we may be in a position to notice a change, an evolution in the situation. You still have the problem then of determining or establishing a relation of cause and effect between the new situation and the CBC decision.

Mr. Knowles (Norfolk-Halifax): This is what I was going to ask you.

Mr. Crépault: It always comes back to what Mrs. MacInnis and I were discussing earlier, that you are always dealing with a personal individual decision and it is very difficult to fathom.

Mr. Knowles (Norfolk-Halifax): This is the question I was going to ask you next, how you would arrive at an assessment, and you have explained the difficulty there is. So in other words, we cannot flatly say that banning advertising will have this effect or that effect. And it is going to be difficult even after it comes into effect to say that it cut down the amount of smoking.

Mr. Crépault: That is right. Because you see, in a year's time you might discover that Canadians smoke 50 million cigarettes instead of 55 as they did in 1969. But I think after establishing these figures we would still have to determine why.

Mr. Knowles (Norfolk-Halifax): That is right.

Mr. Crépault: Is it because of some of the statements made in Washington, or is it because of some experiment made in Ireland as Mr. Mather mentioned? I do not know who would be in a position to pinpoint the reason.

Mr. Knowles (Norfolk-Halifax): In the meantime you will continue to take advertising. Thank you.

[Interprétation]

une idée également du résultat de ce que ceci aura sur la consommation de cigarettes.

M. Crépault: Il serait peut-être approprié de poser une condition à tout ceci. Il sera peut-être possible de façon générale d'évaluer les répercussions de la décision de la Société Radio-Canada. Ce sera peut-être très difficile. Mes collègues seront probablement d'accord avec moi. Il s'agit de déterminer exactement les circonstances dans lesquelles la décision de la Société Radio-Canada aura modifié la situation dans tel ou tel secteur. Mais j'admettrai avec vous qu'il est possible que, d'ici un an ou deux, nous puissions constater une évolution quelconque de la situation. Nous serons peut-être encore à analyser le problème. Nous aurons à établir le rapport de cause à effet entre la nouvelle situation, et la décision de la Société Radio-Canada.

M. Knowles (Norfolk-Halifax): C'est la question que j'allais vous poser.

M. Crépault: Cela nous ramène toujours à la discussion que j'ai eue avec M^{me} MacInnis. Il s'agit d'une décision personnelle et les motifs d'une décision personnelle sont difficile à comprendre.

M. Knowles (Norfolk-Halifax): Comment allez-vous arriver à une bonne évaluation? En d'autres mots, nous ne pouvons pas dire qu'interdire l'annonce aura tel ou tel effet. Et il sera difficile donc, lorsque les mesures ont été adoptées, de voir si cela limite l'usage de la cigarette.

M. Crépault: C'est exact, car si vous voyez, dans un délai d'un an, vous constaterez peut-être que les Canadiens ont fumé 50 millions de cigarettes au lieu de 55 millions. Ceci trouvé, il nous faudra tenter de déterminer pourquoi.

M. Knowles (Norfolk-Halifax): C'est exact.

M. Crépault: Est-ce à cause des déclarations faites à Washington ou est-ce à cause des expériences entreprises en Irlande dont M. Mather a parlé? Je ne sais qui serait en mesure de trouver la raison.

M. Knowles (Norfolk-Halifax): Mais pendant cet intervalle vous aller continuer à diffuser des annonces? Merci.

[Text]

Mr. Crépault: Mr. McGregor has something to add to this.

Mr. McGregor: I might add to that answer to your question Mr. Knowles. Broadcasting is a dynamic business. It is one that all of us are involved in every day, seven days of every week. We review all of these things on a continuing basis. I think it would be perhaps a little unfair to leave the impression that any decision is an absolute decision for ever, and irrevocable until some action is taken by Parliament or until new people are involved in each of these broadcasting undertakings that we represent.

Every broadcaster continues at all times to try to stay current, and because we are in one decision is an absolute decision forever, and of the news media we are even more conscious, I think, of the flow of information in all of these areas. And of course one that affects us as vitally as this—I do not suggest this is a life-or-death situation—but one that does affect us, we are even more conscious of. So we are constantly sifting the information, and as I say, I would rather not leave the impression that might have been suggested that this is an irrevocable sort of thing we would never change.

Mr. Knowles (Norfolk-Halifax): I think, too, you would probably agree that you must have a considerable doubt, as many of us have, as to whether there is a real hazard involved here in any case. This has been brought out by many witnesses before this Committee enquiry, and before you take an irrevocable step, you want to be positive whether or not it has the dangerous effect that is attributed to it.

Mr. Crépault: We are very conscious of the fact that there is a medical problem there.

Mr. Knowles (Norfolk-Halifax): That is right.

Mr. Stafford: You said that Canadian law was different from U.S. law in that there is no compulsion on Canadian TV stations to allow free time for anti-smoking programs. Does the Department of National Health and Welfare pay for the anti-smoking commercials or films that that they put on TV?

Mr. Crépault: No they do not pay. I have been informed by our television expert that they do not pay.

Mr. Stafford: Well, if there is no compulsion for TV stations to allow this free time,

[Interpretation]

M. Crépault: Monsieur McGregor a quelque chose à ajouter.

M. McGregor: Je me permettrai d'ajouter en réponse à votre question, monsieur Knowles, que la radiodiffusion est une industrie dynamique qui nous intéresse constamment. Nous sommes à reviser nos positions. Il serait injuste de laisser entendre qu'une décision prise est une décision irrévocable, à moins que le Parlement n'impose d'autres mesures, ou à moins que les entreprises que nous représentons se choisissent d'autres dirigeants.

Les radiodiffuseurs essaient de rester accessibles, et nous restons bien au courant des renseignements qui peuvent être connus dans ce secteur. C'est quelque chose qui nous affecte beaucoup. Je ne dirai pas que c'est une question de vie ou de mort, mais c'est une question qui nous intéresse. Et nous sommes à examiner constamment les renseignements que nous recevons. Je ne veux pas donner l'impression qu'il s'agit d'une décision irrévocable qui ne changera jamais.

M. Knowles (Norfolk-Halifax): Vous admettez également que vous devez trouver des doutes considérables quant au danger véritable que comporte la cigarette. Et c'est ce que beaucoup de témoins ont déclaré à l'enquête. Avant de prendre des mesures irrévocables, il faut savoir s'il y a vraiment un danger.

M. Crépault: Nous savons qu'il y a un problème médical.

M. Knowles (Norfolk-Halifax): C'est exact.

M. Stafford: Vous avez dit que la loi canadienne était différente de la loi américaine et qu'il n'y avait pas de dispositions obligatoires pour forcer les postes de télévision canadiens à mettre du temps gratuitement à la disposition des programmes contre le tabac. Est-ce que le ministère de la Santé et du Bien-être social doit payer pour faire passer ses films contre l'usage du tabac.

M. Crépault: Non, il ne paie rien. Mes experts m'ont informé que le ministère ne paie rien.

M. Stafford: Pourquoi alors les sociétés accordent-elles du temps gratuit?

[Texte]

why would they give the Department free time? Is there a reason for that?

Mr. Crépault: It is part of the public service rendered by the radio and television stations to the Canadian public.

Mr. Stafford: To the Department of National Health and Welfare, though. I mean, where else do you give free time?

Mr. Crépault: In many instances, sir. In many cases.

● 2145

Mr. Stafford: Could you give us a few to show what your policy is?

Mr. Crépault: Yes. We give free time, for instance, to the Department of Manpower and Immigration in connection with placing unemployed people. We are giving free time to the Department of National Defence on various subjects. We give free time to the Red Cross. We give free time to medical clinics. I see Mr. McGregor has more examples.

Mr. McGregor: I think that one of the real services that has been performed by Canadian radio—and now as a television man it perhaps seems strange, but I have radio interests as you see from my qualifications that are in front of you—a great many of the radio stations in Canada at income tax time offer hours of free time on their phone-in programs to the Department of National Revenue for the purpose of providing question and answer involvement with that Department.

For a long time the Canadian Association of Broadcasters kept records, they asked the stations to supply them with records of the time that was given away. The stations and the Association had to give up this effort because the volume became so great that it was literally impossible at this end to have space big enough to store all the records. And as far as the stations were concerned, it was a real burden, beyond that which is involved in placing the free-time public service material on the air. Once you have done that, then to have to go around and keep records of all this beyond the records that we must keep as a part of our responsibilities to the Canadian Radio-Television Commission became absolutely burdensome.

We are, as broadcasters, organizations that already have a very heavy paperwork burden, just because of regulations. And then to go ahead and do it as well in regard to public service became really beyond us. In a case where it is required, such as license renewal

[Interprétation]

M. Crépault: Cela fait partie des services rendus par la télévision au grand public.

M. Stafford: Au Ministère de la Santé et du Bien-être. Qui d'autre reçoit du temps gratuit?

M. Crépault: Il y a beaucoup d'autres cas.

M. Stafford: Pouvez-vous nous en donner d'autres?

M. Crépault: Nous accordons du temps gratuit au Ministère de la Main-d'œuvre qui veut placer des chômeurs. Nous accordons du temps gratuit au Ministère de la Défense Nationale. Nous accordons du temps gratuit à la Croix-Rouge, aux cliniques médicales. Je crois que monsieur McGregor a d'autres exemples à vous donner.

M. McGregor: Oui. Un des services véritables qui a été rendu par les radiodiffuseurs—cela peut vous sembler étrange—mais je m'intéresse à cela, il y a beaucoup de postes de radio qui, à l'époque où il faut remplir les formules d'impôt, permettent au Ministère du Revenu de répondre à des questions sur les formules d'impôt.

Depuis longtemps l'Association canadienne des Radiodiffuseurs a demandé aux postes de donner une idée de la quantité de temps qui a été donnée. Les postes ont dû abandonner ce genre d'émission car il était impossible d'emmagasiner tous les dossiers et pour ces postes en question, cela consistait un véritable fardeau, en plus du travail requis pour diffuser les programmes d'intérêt public. S'il faut conserver des dossiers, en plus des dossiers qu'il faut conserver à l'avance, au sein de la Commission de la Télévision et de la Radio, cela devient un fardeau beaucoup trop lourd. Les radiodiffuseurs déjà ont un travail énorme à faire, tout simplement parce qu'il y a des règlements à leur sujet. Ce serait aller trop loin, que d'en demander davantage. Lorsqu'il est nécessaire de renouveler des permis ou lorsqu'il est nécessaire d'améliorer une situation auprès de la Commission, on n'a qu'à se rapporter aux listes des différentes organisations...

[Text]

time or the occasion when we are looking for an improvement in our facilities from the Commission, it is quite easy to go back into the paperwork that has been prepared for the Commission and make a list of all the various organizations, and this is often done.

Mr. Stafford: Do you give the tobacco companies equal time?

The Chairman: If there are no other questions, may I on behalf of the members of the Committee thank the representatives of the Canadian Association of Broadcasters, Mr. Crépault, Mr. McGregor, Mr. Allard, Mr. Peters, and Mr. Keeble. Thank you very much for coming, and the meeting is adjourned until tomorrow morning at 11.00 o'clock in room 308, where Professor K. Alexander Brownlee from Ouray, Colorado and Dr. George F. Wright from the Department of Chemistry, University of Toronto, will be our witnesses.

Mr. Crépault: Thank you Mr. Chairman. Thank you ladies and gentlemen.

[Interpretation]

M. Stafford: Donnez-vous aux compagnies de tabac le même temps?

Le président: Y a-t-il d'autres questions? S'il n'y a pas d'autres questions, je me permets au nom du comité, de remercier le représentant de l'Association canadienne des radiodiffuseurs, monsieur Crépault, et monsieur McGregor, monsieur Allard, monsieur Peters et monsieur Keeble. Merci beaucoup d'être venus ici. La séance est levée jusqu'à demain matin, à 9 hres 30, à la salle 308. Nous entendrons le professeur K. Alexander Brownlee d'Ouray, Colorado, et le docteur George F. Wright, de la faculté de chimie de l'université de Toronto, qui viendront témoigner.

M. Crépault: Merci monsieur le président, merci, mesdames et messieurs.

APPENDIX R

A SUBMISSION BY

THE CANADIAN ASSOCIATION OF
BROADCASTERSTO THE HOUSE OF COMMONS
STANDING COMMITTEE ON HEALTH,
WELFARE AND SOCIAL AFFAIRS

This submission is made on behalf of the Canadian Association of Broadcasters—l'Association Canadienne des Radiodiffuseurs, which represents 286 radio, 54 television stations and the CTV network, this being upwards of 95 per cent of the private sector of the broadcasting industry.

It is our understanding that your Committee has received six private members' bills for consideration and recommendation. Each of these deals in one way or another, with proposals to legislate the sale, distribution or advertising of cigarettes.

Two of these proposals (Bills C-39 and C-137) contain provision for the curtailment or prohibition of cigarette advertising in radio and television only.

With respect, we submit that if there exists a problem so grave as to require legislative action, these proposals do not go anywhere near far enough.

Let us suppose these two proposals were translated into legislation.

Cigarettes could still be purchased and used. Such purchase and use could be advocated in advertisements appearing in daily newspapers, weekly newspapers, billboards, direct-mail telephone directories, catalogues, point of purchase displays and various other advertising media.

The purchase and use of cigarettes could still be advocated by the signals of radio broadcasting stations located in the United States, which are available to at least 90 per cent of the Canadian population. They could also be advocated on the signals of television stations located in the United States, which either directly or by means of cable systems, are available to at least 70 per cent of Canadians, and the cable systems are increasing the percentage rapidly. Cigarette advertisements would be available in papers and magazines brought in from other countries.

Moreover, enforcement of either of these proposals presents practical difficulties of a major order. Bill C-39 would empower the CRTC to make regulations "controlling or

APPENDICE R

MÉMOIRE DE

L'ASSOCIATION CANADIENNE DES
RADIODIFFUSEURS

AU

COMITÉ PERMANENT DE LA SANTÉ,
DU BIEN-ÊTRE SOCIAL ET
DES AFFAIRES SOCIALES

L'Association canadienne des radiodiffuseurs représente 286 Postes de radio, 54 Postes de télévision et le réseau CTV, soit 95 % du secteur privé de l'industrie de la radiodiffusion.

La Chambre des communes a déferé à votre Comité pour étude et recommandation, six (6) projets de loi d'intérêt public présentés par des députés. Chacun de ces bills, directement ou indirectement, contient des dispositions tendant à légiférer sur la vente, la distribution et la réclame concernant la cigarette.

Deux de ces projets de loi, les Bills C-39 et C-137, contiennent des dispositions relatives à la restriction ou l'élimination de la réclame visant les cigarettes à la radio et à télévision seulement. Nous croyons respectueusement que s'il existe un problème aussi sérieux qu'il faille légiférer à cet égard, ces dispositions sont loin d'être suffisantes.

Supposons que ces deux propositions se réalisent dans la législation. On pourra encore acheter des cigarettes. Une telle réclame en vue de l'achat et l'usage de la cigarette pourrait être faite dans les quotidiens, les hebdomadaires, les panneaux-réclame, par courrier direct, dans les annuaires de téléphone, les catalogues, par des étalages et de diverses autres façons.

L'achat et l'usage des cigarettes pourraient être encore annoncés par les postes de radiodiffusion aux États-Unis dont les antennes sont à la disposition d'au moins 90 % de la population canadienne. Il en est de même pour les Postes de télévision aux États-Unis lesquels, directement ou au moyen des systèmes de câble, sont à la portée de 70 % des Canadiens. Ce pourcentage augmente sans cesse, grâce aux systèmes de câble. La réclame visant la cigarette serait encore faite dans les publications et les magazines en provenance d'autres pays.

De plus, la mise en vigueur de l'une ou l'autre de ces propositions présente des difficultés majeures du point de vue pratique. Le Bill C-39 autoriserait le CRTC à édicter

prohibiting *advertisements related to cigarettes*" and Bill C-137 would give the CRTC power to prohibit "*any form of cigarette advertisements*". (We presume that the reference in bill C-39 to Section 11 of the Broadcasting Act is a typographical error.)

In practice, how would it be possible to regulate any "*advertisements related to cigarettes*" or "*any form of cigarette advertisements*"? When interviewing a public figure, would it be required that he be requested not to smoke a cigarette during the course of the interview? In coverage of public events, sporting events or like spectacles, would it be necessary to request everyone in the crowd to extinguish cigarettes and to somehow arrange to cover up billboards or other outdoor cigarette advertisements?

Meeting any problem by way of prohibitory legislation is a negative approach. Nor do we use the phrase "negative approach" in a sense of adverse criticism. There may be problems that can probably be handled in no other way. However, we do submit for your consideration, that where the negative approach is found essential, surely it must go all the way.

In other words, if Parliament is convinced that the use of cigarettes is, in fact, so grave and present a threat to the health of Canadians generally, that legislative intervention is required, its duty is obviously to prohibit the manufacture, distribution, sale, purchase and use of cigarettes.

There is, of course, another alternative open, and that is the positive approach. The Department of National Health and Welfare has already produced a number of advertisements, the purpose of which is to persuade Canadians not to use cigarettes. Is there any reason why this approach could not be extended? The Department, or any other agency designated by Parliament could produce a further series of messages designed to persuade Canadians not to use cigarettes and place these in such media with such frequency as might be thought desirable, from time to time.

We submit that the positive approach pays greater tribute to the good sense of Canadians, and does not interfere with the individual's right of choice, however repugnant that choice might be to other individuals or groups in our society.

In summary, therefore, may we ask your Committee to examine these points:

1. If manufacture and sale of a product is legal, surely advertising of it should be legal.

des règlements «contrôlant ou interdisant la réclame concernant les cigarettes», et le Bill C-137 permettrait au CRTC d'interdire «toute formule de réclame concernant la cigarette». (Nous voulons croire que le renvoi dans le Bill C-39 à l'article 11 de la Loi sur la radiodiffusion est une erreur typographique.)

Du point de vue pratique, comment est-il possible de réglementer «toute réclame visant les cigarettes» ou «toute formule de réclame concernant la cigarette»? Lors d'entrevues de personnages, faudrait-il leur demander de ne pas fumer de cigarettes durant l'entrevue? Pour ce qui est d'événements publics, tels que les événements sportifs ou autres, faudrait-il aussi demander à la foule d'éteindre les cigarettes ou recouvrir les panneaux-réclame ou toutes annonces de cigarettes à l'extérieur?

Vouloir régler un problème par voie de législation prohibitive nous semble être une façon négative. Nous n'employons pas l'expression «façon négative» dans le sens de critique adverse. Il se peut qu'il existe des situations ou des problèmes qui ne peuvent être résolus autrement; cependant, nous soumettons à la considération du Comité que s'il faut utiliser une méthode négative, il faudra jusqu'au bout.

En d'autres termes, si le Parlement est convenu que l'usage de la cigarette est, en fait, si nocive et présente une menace à la santé des Canadiens en général qu'il faille une intervention législative, il a le devoir, de toute évidence, d'interdire la fabrication, la distribution, la vente, l'achat et l'usage de la cigarette.

A notre avis, il existe une alternative, c'est-à-dire, une façon positive d'aborder le problème. Le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social a déjà utilisé la réclame dont le but est de persuader les Canadiens de s'abstenir de fumer la cigarette. N'y aurait-il pas moyen de poursuivre cette méthode? Le Ministère, ou toute autre agence désignée par le Parlement, pourrait préparer une autre série de messages destinés à persuader les Canadiens de ne pas fumer, d'annoncer par les divers media ces messages aussi fréquemment que la chose est désirable.

Nous croyons que cette méthode positive serait à l'avantage des Canadiens et ne porterait pas atteinte au droit des individus de choisir, quoique ceci puisse sembler répugnant à d'autres groupes ou individus de notre société. Conséquemment, en résumé, nous permettriez-vous de suggérer au Comité d'examiner les points suivants:

1. Si la fabrication et la vente d'un produit ne sont pas contraires à la loi, toute réclame à ce sujet devrait sûrement être légale.

2. Prohibition of advertising in one selected medium only, not all, is not only discriminatory, but ineffective.

3. Prohibition of advertising in all Canadian media would be ineffective.

4. If the problem is so grave as to warrant legislative interference and a negative approach is thought desirable, the legislation should make sale and use of cigarettes illegal.

5. We feel that the positive approach outlined above, is the method most likely to appeal to most Canadians and be most effective.

2. L'interdiction de la réclame dans un médium choisi seulement, est non seulement discriminatoire, mais sans effet.

3. L'interdiction de l'annonce à tous les niveaux des média canadiens serait également inefficace.

4. Si la question est assez sérieuse pour justifier une intervention législative et si un moyen négatif est jugé opportun, la vente et l'usage de la cigarette devraient être également défendus par la loi.

5. Nous sommes d'avis que la solution positive que nous suggérons plus haut est la meilleure méthode de s'adresser à la plupart des Canadiens et qu'elle serait la plus efficace.
L'Associatin

The Canadian Association of Broadcasters

L'Association canadienne
des radiodiffuseurs

May, 1969.

mai 1969

OFFICIAL BILINGUAL ISSUE

FASCICULE BILINGUE OFFICIEL

HOUSE OF COMMONS

CHAMBRE DES COMMUNES

First Session

Première session de la

Twenty-eighth Parliament, 1968-69

vingt-huitième législature, 1968-1969

STANDING COMMITTEE

COMITÉ PERMANENT

ON

DE LA

HEALTH, WELFARE AND
SOCIAL AFFAIRS

SANTÉ, DU BIEN-ÊTRE SOCIAL
ET DES AFFAIRES SOCIALES

Chairman

M. Gaston Isabelle

Président

MINUTES OF PROCEEDINGS

PROCÈS-VERBAUX ET

AND EVIDENCE

TÉMOIGNAGES

LIBRARY

No. 35

JUN 23 1969

TUESDAY MAY 27, 1969

LE MARDI 27 MAI 1969

Respecting the subject-matter of

Concernant la question de fond des

Bill C-39, An Act to amend the Broadcasting Act (cigarette advertising).

Bill C-39, Loi modifiant la Loi sur la radio-diffusion (Annonces de cigarettes).

Bill C-45, An Act to restrain the use of Tobacco.

Bill C-45, Loi visant à restreindre l'usage du tabac.

Bill C-53, An Act to amend the Food and Drugs Act.

Bill C-53, Loi modifiant la Loi des aliments et drogues.

Bill C-134, An Act to amend the Tobacco Restraint Act.

Bill C-134, Loi modifiant la Loi sur la répression de l'usage du tabac chez les adolescents.

Bill C-137, An Act to amend the Broadcasting Act (Prohibition of cigarette advertising).

Bill C-137, Loi modifiant la Loi sur la radio-diffusion (Interdiction de réclames de cigarettes).

Bill C-147, An Act to control the tar content and nicotine level of cigarettes.

Bill C-147, Loi ayant pour objet de contrôler la teneur en goudron et en nicotine des cigarettes.

WITNESSES—TÉMOINS

(See Minutes of Proceedings)

(Voir Procès-verbaux)

STANDING COMMITTEE ON
HEALTH, WELFARE AND
SOCIAL AFFAIRS

Chairman
Vice-Chairman

COMITÉ PERMANENT DE
LA SANTÉ, DU BIEN-ÊTRE SOCIAL
ET DES AFFAIRES SOCIALES

Président
Vice-président

M. Gaston Isabelle
Mr. Steve Otto

and Messrs.
et Messieurs

Forget,
Fortin,
Foster,
Gendron,
Godin,
Guilbault,

Haidasz,
Howe,
Knowles (*Norfolk-*
Haldimand),
MacInnis (Mrs.),
Mather,
Monteith,

Ritchie,
Robinson,
Rochon,
Rynard,
Thomas (*Maisonneuve*),
Yanakis—(20).

(Quorum 11)

La secrétaire du Comité:
Gabrielle Savard
Clerk of the Committee.

MINUTES OF PROCEEDINGS

Tuesday, May 27, 1969
(44)

[Text]

The Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs met this day at 11.10 o'clock a.m., the Chairman, Mr. Gaston Isabelle, presiding.

Members present: Mrs. MacInnis, and Messrs. Forget, Foster, Gendron, Guilbault, Haidasz, Howe, Isabelle, Knowles (*Norfolk-Halldimand*), Mather, Monteith, Otto, Robinson, Thomas (*Maisonneuve*), Yanakis—(15).

Other Member present: Mr. Stafford.

Witnesses: Professor K. Alexander Brownlee, of Ouray, Colorado, and Dr. George F. Wright, Ph.D., Department of Chemistry, University of Toronto.

The Committee resumed consideration of the subject-matter of Bills C-39, C-45, C-53, C-134, C-137, and C-147.

The Chairman introduced Professor Brownlee and Dr. Wright.

Agreed—That both witnesses read their briefs first and that the question period follow.

Professor Brownlee read his statement.

Dr. Wright read his Observations about Tobacco Smoke Carcinogenicity.

PROCÈS-VERBAL

Le mardi 27 mai 1969
(44)

[Texte]

Le Comité permanent de la Santé, du Bien-être social et des Affaires sociales se réunit aujourd'hui à 11 h. 10 du matin, sous la présidence de M. Gaston Isabelle.

Présents: Mme MacInnis, MM. Forget, Foster, Gendron, Guilbeault, Haidasz, Howe, Isabelle, Knowles (*Norfolk-Halldimand*), Mather, Monteith, Otto, Robinson, Thomas (*Maisonneuve*), Yanakis—(15).

Autre député présent: M. Stafford.

Témoins: Professeur K. Alexander Brownlee, d'Ouray, Colorado et M. George F. Wright, Ph.D., département de Chimie, Université de Toronto.

Le Comité reprend l'étude de la teneur des bills C-39, C-45, C-53, C-134, C-137 et C-147.

Le président présente le professeur Brownlee et M. Wright.

Il est décidé,

Que les deux témoins lisent d'abord leur mémoire respectif et que la période de questions s'ensuive.

Le professeur Brownlee fait lecture de son exposé et M. Wright fait lecture de ses observations sur les propriétés carcinogènes de la fumée du tabac.

At 11.55 a.m. Mr. Otto took the Chair.

À 11 h. 15, M. Otto prend le fauteuil.

Professor Brownlee and Dr. Wright were questioned.

Professeur Brownlee et M. Wright sont interrogés.

At 12.30 p.m. Mr. Guilbault took the Chair.

À 12 h. 30, M. Guilbault prend le fauteuil.

Professor Brownlee and Mr. Wright supplied further information.

Le professeur Brownlee et M. Wright donnent de plus amples renseignements.

The Acting Chairman thanked the witnesses, and at 1.10 p.m. the Committee adjourned to 11.00 o'clock a.m. Thursday, May 29, 1969.

Le président intérimaire remercie les témoins et à 1 h. 10 de l'après-midi, le Comité s'ajourne à 11 heures du matin, le jeudi 29 mai.

*La secrétaire du Comité,
Gabrielle Savard,
Clerk of the Committee.*

[Texte]

[Interprétation]

EVIDENCE

(Recorded by Electronic Apparatus)

Tuesday, May 27, 1969

• 1109

The Chairman: Gentlemen, it is my pleasure this morning to welcome Professor Alexander Brownlee of Ouray, Colorado and also George F. Wright, Ph.D, a professor in chemistry at the University of Toronto. Copies of their briefs are already in your hands.

I asked both witnesses this morning if they would prefer to read their opening statements or to summarize them and they told me they would prefer to read their own briefs. If you do not have any objection, we will hear them and then open the meeting for a question period.

Some hon. Members: Agreed.

The Chairman: Professor Brownlee, you may proceed.

• 1110

Professor K. Alexander Brownlee (Ouray, Colorado): Thank you, Mr. Chairman.

From 1956 to 1968 I served as Associate Professor in the Department of Statistics at the University of Chicago. From 1952 to 1956 I was a Research Associate (Assistant Professor) at that institution. I received the M.A. degree from the University of Cambridge in England in 1943.

I was Technical Assistant to the Director of Ordnance Factories (Explosives) of the Ministry of Supply of Great Britain in 1943-45, statistician with the Research Department of the Distillers Company Limited of Great Britain in 1945-48, biometrician with the Squibb Institute for Medical Research, New Brunswick, New Jersey, in 1949-51, and Chief, Test Design Branch, Dugway Proving Ground of the Army Chemical Corps in 1951-52. I am a Fellow of the Royal Statistical Society of London, and prior to my retirement in 1968 I was a Fellow of the American Statistical Association and a member of the Biometric Society and the Institute of Mathematical Statistics. I have acted as a statistical consultant in many areas of science, and served on the Statistical Advisory Panel to the Highway Research Board of the National Academy of Sciences of the U.S. in 1955-61. I have written two widely used statistical textbooks. "Industrial Experimentation", published by the British Government's His Majesty's Stationery

TÉMOIGNAGES

(Enregistrement électronique)

le mardi 27 mai 1969

Le président: Messieurs, ce matin, j'ai le plaisir d'accueillir le professeur Alexander Brownlee, d'Ouray, au Colorado, ainsi que monsieur Wright, du département de chimie de l'Université de Toronto. Vous avez déjà reçu leur mémoire.

J'ai demandé aux deux témoins ce matin s'ils préféreraient lire leurs déclarations d'ouverture ou s'ils veulent résumer leur mémoire. Ils préférèrent plutôt lire leur mémoire. Si vous n'avez pas d'opposition, nous allons les entendre. Et ensuite nous aurons une période de question.

Des voix: D'accord.

Le président: Professeur Brownlee, je vous cède la parole.

Professeur K. Alexander Brownlee (Ouray, Colorado): Merci, monsieur le président.

De 1956 à 1961, j'ai été professeur adjoint au département de la statistique de l'Université de Chicago; de 1952 à 1956, j'étais chercheur adjoint (professeur adjoint) dans cette institution. J'ai reçu ma maîtrise à l'Université de Cambridge, en Angleterre, en 1943.

De 1943 à 1945, je fus technicien suppléant auprès du Director of Ordnance Factories (Explosifs) du ministère de l'intendance de Grande-Bretagne, statisticien au Research Department de la Distillers Company Limited of Great Britain de 1945 à 1948, spécialiste en biométrie au Squibb Institute for Medical Research, au Nouveau-Brunswick et au New Jersey, de 1949 à 1951, puis chef, Test Design Branch, Dugway Proving Ground of the Army Chemical Corps en 1951-52. Je suis «Fellow» de la Royal Statistical Society of London et, avant de prendre ma retraite en 1968, j'étais «Fellow» de l'American Statistical Association et membre de la Biometric Society et de l'Institute of Mathematical Statistics. J'ai été expert-conseil en statistique dans de nombreux domaines scientifiques et j'ai fait partie de l'équipe d'experts-conseils en statistique du Highway Research Board de la National Academy of Sciences of the U.S. de 1955 à 1961. Je suis l'auteur de deux manuels de statistique grandement utilisés.

[Text]

Office, ran through four editions in 1946 to 1948. The First Edition of the second text, "Statistical Theory and Methodology" was published in 1960 and the Second Edition appeared in 1965. I have had 17 papers published in 10 different scientific journals. These include three review articles invited by the Editor of the Journal of the American Statistical Association, one on the 1954 Polio Vaccine trial, another on the Final Report of the Advisory Committee on Weather Control, and a third on "Smoking and Health", the 1964 Report of the Advisory Committee to the Surgeon General of the Public Health Service of the U.S. I have also written other reviews for the Journal of the American Statistical Association, including one of the Report of the National Academy of Sciences' Panel on Weather and Climate Modification.

The principal Authorities often cited for the alleged causation of lung cancer, and other diseases, by cigarette smoking are the 1964, 1967 and 1968 Reports of the U. S. Public Health Service. Their principal argument is a statistical one. In this statement I examine their arguments and show that they are internally contradictory and incomplete. They are internally contradictory in that they deny their own assertions regarding so-called "specificity". They are incomplete in that they admit it necessary, if cigarette smoking is to be blamed for lung cancer, of showing that the constitutional hypothesis is untenable: this they fail to do. There are numerous other discrepancies in their case, some of which I will mention.

It is seventeen years or so since statisticians generally became aware of the possibility of an association between cigarette smoking and lung cancer, and fifteen years since this was extended to virtually all causes of death. The sampling procedures used to establish this association were by no means as rigorous as statisticians like to see as a basis for scientific inference. The main difficulties were that in those studies in which there was a clearly defined population the percentage of nonresponse was seriously high, of the order of thirty percent, and in those studies in which there was no clearly defined population, so we cannot talk about percentage of non-response, there was clearly extreme selectivity. It is notorious that these defects can, and usually do, produce serious biases. However, there are seven large studies which lead to similar results, namely that there is an association between cigarette smoking and lung cancer and many other diseases, and it is implausible, though not impossible, that they would all reach this conclusion if it were in error. However, I believe that many of the details, and also the broad estimate of the magnitude, of the association may be

[Interpretation]

«Industrial Experimentation», publié au British Government's His Majesty's Stationery Office et dont quatre éditions ont paru de 1946 à 1948. La première édition du deuxième ouvrage, «Statistical Theory and Methodology», a été publiée en 1960 et une seconde édition imprimée en 1965. Dix-sept de mes articles ont été publiés dans 10 différentes revues scientifiques. Ceux-là comprennent trois articles analytiques écrits à la demande du rédacteur en chef du Journal of the American Statistical Association—un sur les essais du vaccin anti-polio de 1954, un autre sur le rapport final du comité consultatif du Bureau météorologique et un troisième sur le rapport de 1964 «Tabac et Santé» du comité consultatif auprès du Secrétaire à la Santé du Public Health Service des E.-U. J'ai aussi écrit d'autres articles analytiques pour le Journal of the American Statistical Association, y compris celui qui portait sur le rapport du comité de la National Academy of Sciences intitulé «Weather and Climate Modification».

Les principales autorités citées pour appuyer la théorie de la cigarette comme cause présumée du cancer pulmonaire et autres maladies, sont les rapports de 1964, 1967 et 1968 de U.S. Public Health Service. Leur argument de base se situe sur le plan statistique. Cette déclaration a pour but d'examiner leurs arguments et démontrer qu'ils sont incomplets et qu'il existe des contradictions à l'intérieur d'un même rapport. Ces rapports sont contradictoires, car les auteurs nient leurs propres affirmations quant aux «caractères spécifiques». Ils sont incomplets car, au cas où la cigarette serait à blâmer pour l'occurrence du cancer pulmonaire, ils admettent la nécessité de prouver que l'hypothèse constitutionnelle est fautive: or ce n'est pas ce qu'ils font. Il y a plusieurs autres contradictions dans leurs prétentions, certaines desquelles je discuterai ici.

Voilà quelque dix-sept ans que les statisticiens prirent généralement conscience de l'existence possible d'une association entre la cigarette et le cancer du poulmon, et quinze ans pour en étendre la portée à, pratiquement, toutes les causes de mort. Les processus d'échantillonnage utilisés pour établir cette association étaient loin d'être aussi rigoureux que ceux sur lesquels les statisticiens aimeraient assoier leurs déductions scientifiques. Les principales difficultés furent que lors de ces études dans lesquelles on retrouvait un échantillonnage composé d'individus clairement définis, le pourcentage de sans-réponse était sérieusement élevé, de l'ordre de trente pour cent, et que dans les études où l'échantillonnage n'était pas clairement défini—et ainsi nous ne pouvons parler de pourcentage de sans-réponse—on se trouvait indubitablement devant une extrême sélectivité. Il est bien connu que ces manques risquent d'entraîner, et le font généralement, d'importantes répercussions. Toutefois, il y a sept études d'envergure dont les résultats sont similaires, à savoir qu'il existe une association entre l'usage de la cigarette et le cancer du poulmon ainsi qu'un bon nombre

[Texte]

quite a bit in error, as is obvious from the many discrepancies that exist in the data.

This association between cigarette smoking and lung cancer has been interpreted by many as indicating a causative relationship. One might have expected that this discovery would have been widely acclaimed by the statistical profession as an example of the power and utility of their techniques. It is therefore curious that the statistical profession has been largely silent or cautious in comment on this issue. For example, J. O. Irwin in his 1962 Presidential Address to the Royal Statistical Society of London commented on the existence of the controversy, and the difficulties in resolving it, but expressed no opinion on it. Likewise J. Neyman in a paper in "Science" pointing out possible fallacies in this area emphasized that he was dealing only with the methodological issues and not expressing any view on the substantive question. Very few papers have been published on the topic in the "Journal of the American Statistical Association", and amongst the few are contributions from Dr. Joseph Berkson, of the Mayo Clinic, vigorously disputing the alleged establishment of a causative relationship and the review by the present speaker, also expressing skepticism.

1015

I think that this caution or abstention from comment on the part of the statistical profession is due to the fact that experienced statisticians are well aware of the difficulty expressed forty five years ago by one of the most distinguished statisticians of his generation, G. Yudney Yule, who said:

"You can prove anything by statistics' is a common gibe. Its contrary is more nearly true—you can never prove anything by statistics. The statistician is dealing with the most complex cases of multiple causation. He may show that the facts are in accordance with this hypothesis or that. But it is quite another thing to show that all other possible hypotheses are excluded, and that the facts do not admit of any other interpretation than the particular one he may have in mind";

The U. S. Public Health Service published in 1964 "Smoking and Health: Report of the Advisory Committee to the Surgeon General of the Public Health

[Interprétation]

d'autres maladies et il est invraisemblable, bien qu'aucunement impossible, qu'elles arrivent toutes à cette même conclusion si elle était erronée. Je crois, toutefois, que bien des détails de cette association ainsi que l'estimation globale de leur portée, risquent d'être assez faux, comme cela est mis en évidence par les nombreuses divergences des données elles-mêmes.

Cette association entre la cigarette et le cancer du poumon, beaucoup de gens l'ont interprétée comme étant la preuve de l'existence d'une relation de cause à effet. On aurait pu s'attendre à ce qu'une telle découverte soit unanimement acclamée par tous les statisticiens comme un exemple de l'efficacité et de l'utilité de leurs techniques. N'est-il pas alors curieux que la profession ait à ce point observé les lois du silence et de la prudence en ce domaine. Par exemple: dans le discours présidentiel qu'il adressait en 1962 à la Royal Statistical Society of London, J. O. Irwin (1) faisait des commentaires sur l'existence de la controverse et les difficultés qu'on aurait à la résoudre, tout en se gardant bien d'émettre son opinion à ce sujet. Il en est de même de J. Neyman (2) qui, dans un article paru dans "Science" où il indique les erreurs possibles concernant cette question souligne, toutefois, qu'il ne se préoccupait que de son aspect méthodologique sans exprimer d'opinion sur le fond du sujet. Le "Journal of the American Statistical Association" n'a publié que fort peu d'articles sur la question et, parmi ceux-ci, se trouvent l'exposé du Dr. Joseph Berkson, de la clinique Mayo qui s'élève vigoureusement contre le fait de vouloir reconnaître l'existence d'une relation de cause à effet (3) (4) et l'article analytique de celui qui vous parle (5) également empreint de scepticisme.

Je crois que cette prudence, ou absence de commentaires, de la part de ceux qui professent la statistique vient de ce que les statisticiens avertis n'ignorent pas les difficultés exprimées il y a quarante-cinq ans par l'un des statisticiens les plus distingués de sa génération, M. G. Yudney Yule (6):

«On entend fréquemment dire que: l'on peut prouver n'importe quoi avec les statistiques! » Le contraire serait plus près de la vérité—on ne peut jamais prouver quoi que ce soit avec les statistiques. Le statisticien a affaire aux cas les plus complexes de causalités multiples. Il lui est possible de démontrer que les faits s'accordent avec telle ou telle hypothèse. Mais ce n'est plus du tout pareil quand il s'agit de démontrer que toutes les autres hypothèses possibles sont exclues et que les faits ne permettent aucune autre interprétation en dehors de celle qu'il peut avoir à l'esprit.»

En 1964, le U.S. public Health Service publiait «Smoking and Health: Report of the Advisory Committee to the Surgeon General of the Public

[Text]

Service" and this has been followed by "The Health Consequences of SMOKING: A Public Health Service Review: 1967" and "The Health Consequences of SMOKING: 1968 Supplement to the 1967 Public Health Service Review". The 1964 Report concludes that

"Cigarette smoking is causally related to lung cancer in men" (page 37).

This conclusion is reinforced in the 1967 Review:

"With these findings the case for cigarette smoking as the principal cause of lung cancer is overwhelming" (page 16).

These Reports and Reviews considered the association of cigarette smoking with many diseases, but their conclusions with respect to lung cancer are the most unambiguous and unequivocal and it is to these that I wish to devote my remarks.

To justify their conclusions the authors of the 1964 Report attempted to formalize a theory of the "Epidemiologic Methods" (page 20), a philosophy or scientific method by which an association can be said to have a casual significance. This is one of the most difficult questions in all science, and I would hesitate to criticize their attempts in this direction other than to emphasize that I regard them as attempts whereas they appear to regard them as a completed achievement. Their application of their methods to the case of the association between cigarette smoking and lung cancer can be criticized, however.

The 1964 Report quotes one of the criteria of what it calls the epidemiologic method as "Specificity". It uses two definitions of "specificity". The first definition is "the precision with which one component of an associated pair can be utilized to predict the occurrence of the other". The Report admits that the association of cigarette smoking with lung cancer has extremely low specificity in this sense, because enormous numbers of people smoke cigarettes and never develop lung cancer. The second definition of specificity that the 1964 Report uses is similar to that of Yerushalmy and Palmer:

"The basic assumption of such a test for specificity is that if the characteristic is not related to the disease in a casual way, then the relationship should not be restricted to the disease under study but should also be present with other disease entities."

In other words, if the characteristic is associated with only one disease, then that association is probably real, but if the characteristic is associated with

[Interpretation]

Health Service» (7) qui fut suivi de «The Health Consequences of smoking: 1968 Supplement to the 1967 Public Health Service Review» (9). Le rapport de 1964 conclut de la sorte:

«Chez l'homme, il existe une relation de cause à effet entre la cigarette et le cancer du poulmon». (page 37)

Cette conclusion est renforcée dans le rapport de 1967:

«Après de telles observations, les preuves que la cigarette est la principale cause du cancer du poulmon sont accablantes». (p. 16)

Ces rapports et ces analyses portaient sur l'association de l'usage de la cigarette avec de nombreuses maladies, mais leurs conclusions par rapport au cancer du poulmon sont les moins ambiguës et les moins équivoques et c'est à celle-là que se limite mon exposé.

Afin de justifier leurs conclusions, les auteurs du rapport de 1964 essayèrent de normaliser une théorie de la «méthode épidémiologique» (page 20), méthode de philosophie ou scientifique permettant de déclarer qu'une association a une valeur causale. C'est là l'une des plus délicates questions de la science et j'hésiterais à critiquer leurs efforts en la matière : part que de faire remarquer que je les considère comme des efforts, alors qu'eux paraissent les considérer comme un fait accompli. Toutefois, leur façon d'appliquer ces méthodes au cas de l'association entre la cigarette et le cancer du poulmon peut être critiquée.

Le rapport de 1964 qualifie de «caractère spécifique» l'un des critères de ce qu'il appelle la méthode épidémiologique. On y donne deux définitions du terme «caractère spécifique». La première: «la précision avec laquelle on peut utiliser un élément d'une paire à comparer pour prédire la survenue de l'autre». Dans le rapport on reconnaît que l'association de l'usage de la cigarette avec le cancer du poulmon n'est dans ce sens, qu'un caractère fort peu spécifique puisqu'une quantité innombrable de gens fument la cigarette sans jamais contracter pour autant le cancer du poulmon. La deuxième définition de la spécificité utilisée dans le rapport de 1964 est très proche de celle de Yerushalmy et Palmer (10):

«Le postulat fondamental d'un tel test pour la spécificité c'est que si la caractéristique n'est pas rattachée à la maladie sur le plan causal, la relation ne doit plus, alors, se limiter à l'affection en question mais devra être présente avec d'autres entités pathologiques».

En d'autres termes, si la caractéristique n'est associée qu'à une seule affection, l'association est alors probablement vraie mais, si elle l'est à toutes sortes

[Texte]

all sorts of diseases then we are probably looking at some sort of fallacy.

The 1964 Report in its Table 26 (pages 109-110) tabulates the mortality ratios for 25 causes of death for the seven major prospective studies, and they are all consistent in showing that the mortality ratio for smokers divided by nonsmokers is greater than one for virtually all causes of death, ranging from cancer of the lung to "Accidents, suicides, violence". In the light of the consistency of the seven studies there is virtually no doubt that in almost every instance the mortality ratio is significantly high. We therefore see that the association between cigarette smoking and lung cancer is monumentally nonspecific, yet the authors of the 1964 Report write (page 185):

"Thus, it is reasonable to conclude that the association between cigarette smoking and lung cancer has a high degree of specificity".

My only comment on this is that it is a magnificent example of the technique of calmly denying the existence of an inconvenient fact and hoping that no one will notice it.

Accordingly, a protagonist of the theory that cigarette smoking causes lung cancer is obligated to provide explanations on physical-chemical and biological grounds not only for lung cancer but for essentially all causes of death. Even for lung cancer attempts to provide rational explanations have been unsuccessful.

The most potent carcinogen identified in cigarette smoke condensate is benz (a) Pyrene and "it is present in much larger quantity than any of the other carcinogens listed". (1964 Report, page 57). Cigar smoke has almost four times as much benz (a) pyrene as cigarette smoke, and pipe smoke about ten times as much, yet pipes and cigars have been more or less exonerated by the authors of the Report of any charge of causing lung cancer.

The 1964 Report uses the apparent historical increase of lung cancer and the historical increase in cigarette smoking as an argument to buttress its conclusion of causation. However, all statisticians know that the existence of a positive, zero, or negative correlation between two variables observed over time as been the basis of more ludicrous nonsense than any other statistical technique. For example, the apparent incidence of cancer of the stomach has been declining for many years, but only a very naive person would infer from this that the increased smoking as caused the decreased cancer of the stomach.

[Interprétation]

de maladies, nous avons alors sans doute affaire à quelque faux raisonnement.

Le tableau 26 (pages 109-110) du rapport de 1964 présente la mortalité de 25 causes différentes de décès pour les sept principales études prospectives et toutes sont unanimes pour démontrer que les chiffres de la mortalité chez les fumeurs, divisés par ceux de la mortalité chez les non fumeurs, sont plus élevés que ceux qu'on obtient pour pratiquement toutes les autres causes de décès et allant du cancer du poumon aux «accidents, suicides et actes de violence». Étant donné l'unanimité des sept études, il ne fait pratiquement aucun doute que dans la quasi-totalité des cas la mortalité est manifestement plus élevée. Nous constatons par conséquent, que l'association entre la cigarette et le cancer du poumon est indiscutablement non-spécifique; or les auteurs du rapport de 1964 écrivent (page 185):

«Il est donc raisonnable de conclure que l'association entre la cigarette et le cancer du poumon a un caractère hautement spécifique.»

Pour seul commentaire, je dirais à ce sujet que c'est un magnifique exemple de la technique qui consiste à nier de sang froid l'existence d'un fait inopportun et à espérer que personne ne le remarque.

De même, un protagoniste de la théorie selon laquelle la cigarette cause le cancer du poumon se voit dans l'obligation de fournir des explications sur les plans physico-chimiques et biologiques non seulement pour le cancer du poumon mais, pratiquement, pour toutes les causes de décès. Pour le cancer du poumon lui-même, les essais visant à donner des explications rationnelles ont échoué.

Le plus puissant des agents carcinogènes que l'on a identifiés dans le condensé de fumée de cigarette est le benz(a) pyrène et «il s'y trouve en bien plus grande quantité que n'importe lequel des autres agents carcinogènes identifiés» (rapport de 1964, page 57). La fumée de cigare contient près de quatre fois plus de benz(a) pyrène que celle de la cigarette, et la fumée de pipe en contient environ dix fois plus et pourtant, la pipe et le cigare ont été plus ou moins excusés, par les auteurs du rapport de toute accusation d'entraîner le cancer du poumon.

Le rapport de 1964 se sert de l'accroissement chronologique apparent de l'occurrence du cancer du poumon et de celui de la consommation de cigarettes comme argument pour étayer sa conclusion de causalité. Toutefois, tous les statisticiens savent que l'existence d'une corrélation positive, nulle ou négative entre deux variables observées avec le temps a été à l'origine de plus d'absurdités grotesques que n'importe quelle autre technique statistique. Par exemple, l'occurrence apparente du cancer de l'estomac décroît depuis plusieurs années, mais seule une personne très naïve en déduirait que l'augmentation de la consommation de cigarettes a entraîné une diminution de l'occurrence du cancer de l'estomac.

[Text]

The 1964 Report also attempts to use correlations between the lung cancer death rates and per capita consumption of cigarettes in a certain unspecified selection of eleven countries (page 176) and this is equally absurd.

In conformity with the remarks of G. Yudney Yule quoted earlier, the authors of the 1964 Report realized that not only did they have to make plausible the explanation they were advocating (and as indicated above, there are serious flaws in their position) but they also had to render implausible alternative explanations:

"Thus far in the evaluation, the Committee has considered whether the available data are consistent with the hypothesis that smoking causes cancer of the lung. The analysis must consider with equal attention the alternative hypothesis that both the smoking of cigarettes and cancer of the lung have a common cause which determines both that an individual shall become a smoker and also that he shall be predisposed to lung cancer. This has often been called the constitutional hypothesis" (page 190).

As Sir Ronald Fisher put it:

"That cigarette smoking and lung cancer, though not mutually causative, are both influenced by a common cause, in this case the individual genotype."

There are several observations that make the genetic hypothesis plausible.

(1) Several workers, Fisher, Friberg *et al* and Raaschou-Nielsen, have independently assembled data showing that identical twins more frequently have the same smoking habits than do nonidentical twins. This suggests that the taste for tobacco in its various forms is genetically linked.

(2) Data assembled by Seltzer suggests that non-smokers, cigarette smokers, pipe smokers, etc., differ in several morphological indices. Seltzer measured young men, Harvard undergraduates, and then ascertained their smoking habits more than fifteen years later. He found that smoking habits in the mid-thirties were associated with physical build at twenty. His data showed differences between cigarette smokers and cigar smokers, for example, which is

● 1125

particularly interesting in view of the fact that there appears to be no association of cigar smoking with lung cancer death rate.

[Interpretation]

Le rapport de 1964 essaye également d'utiliser les corrélations entre la mortalité par cancer du poumon et la consommation de cigarettes per capita dans un certain échantillonnage non identifié de onze pays (page 176), et cela est tout aussi absurde.

Conformément aux remarques de G. Yudney Yule auxquelles nous faisons allusion plus tôt, les auteurs du rapport de 1964 se rendirent compte non seulement qu'il leur fallait rendre plausible l'explication qu'ils avançaient (et, comme nous venons de le faire remarquer, leur position offre de sérieuses failles), mais encore qu'il leur fallait discréditer toute autre possibilité d'explication:

«A ce point-ci des recherches, le comité s'est efforcé de définir si les données obtenues coïncident avec l'hypothèse voulant que l'usage du tabac entraîne le cancer du poumon. L'analyse devra considérer avec la même attention l'alternative selon laquelle la cigarette et le cancer du poumon auraient tous deux une cause commune qui déterminerait qu'un individu doit, à la fois, devenir fumeur et être prédisposé au cancer du poumon. On a souvent qualifié cela d'hypothèse constitutionnelle.» (page 190)

Comme le déclare Sir Ronald Fisher (11):

«La cigarette et le cancer du poumon, bien que sans influence causale réciproque, sont tous deux affectés par une cause commune, dans le cas présent le génotype.»

Il existe plusieurs observations qui rendent plausible l'hypothèse génétique.

(1) Plusieurs auteurs, Fisher (12), Friberg *et col.* (13), et Raaschou-Nielsen (14) ont rassemblé indépendamment des données démontrant que les vrais jumeaux ont, par rapport aux jumeaux dizygotes plus souvent les mêmes habitudes en ce qui concerne l'usage du tabac. Ce qui laisserait supposer que ce goût pour le tabac sous ses diverses formes est lié à un facteur génétique.

(2) Les données rassemblées par Seltzer (15) laissent supposer que ceux qui ne fument pas, ceux qui fument la cigarette, la pipe, etc., accusent de particularités morphologiques qui les différencient les uns des autres. Seltzer mesura des jeunes gens-étudiants d'Harvard-puis plus de quinze ans plus tard, s'assura des habitudes qu'ils avaient prise concernant le tabac. Il observa que, vers le milieu de la trentaine, celles-ci étaient associées à leur constitu-

tion physique de quand ils avaient vingt ans. Se données accusaient une différence entre, par exemple, les fumeurs de cigarette et les fumeurs de cigares, ce qui est particulièrement intéressant quand on pense qu'il ne semble y avoir aucune association entre le cigare et la mortalité par cancer du poumon.

[Texte]

(3) Foreign-born immigrants to the United States differ in their cancer death rates in many ways from native born U. S. citizens. Further,

"The several ethnic groups in the United States display their own characteristic patterns of excesses and deficits in risk by site" (1964 Report, page 135).

(4) Data of Eysenck shows that smokers and non-smokers differ psychologically. Very significantly, a dose response relationship was observed, heavy smokers being more extroverted than medium smokers, and also pipe smokers resembled nonsmokers in being least extroverted.

(5) Hammond in his very large study for the American Cancer Society showed many interesting effects which are manifestations of the fact that people differ in many different ways and that many of these are associated. His data shows, for example, a marked association between death rate and longevity of parents and grandparents, obviously a genetic effect. This is interesting as we know (e.g. 1964 Report, page 369) that there is also a marked association between the smoking habits of parents and their children.

Another interesting phenomena observed in Hammond's data is the fact that those males who use tranquilizers have a higher death rate than those who do not. I note that no one rushes in to proclaim that these people are being poisoned by the tranquilizers: everyone accepts the explanation that because they know what they are they need tranquilizers and also that they do have a higher average death rate.

On my reading of the 1964 Report, it gives only two substantial reasons for rejecting the constitutional hypothesis.

The first is that the genetic hypothesis has to be complicated to explain differences between non-smokers, moderate smokers, heavy smokers, pipe and cigar smokers, etc. I grant the necessary complexity to reject the implied argument that the complexity is excessive. It is clear that an enormous number of differences in humans are transmitted genetically and adding a few more makes no substantial difference.

The second reason that the 1964 Report gives for rejecting the genetic hypothesis is that it is unlikely that the genetic pool has changed sufficiently in the last forty years to account for the observed increase in lung cancer. This argument has two weaknesses which render it unconvincing.

[Interprétation]

(3) La mortalité par cancer chez les immigrants aux États-Unis diffère de bien des façons de celles des citoyens américains nés ici même. En outre,

«Aux États-Unis, les divers groupes ethniques accusent leurs propres schémas de caractéristiques pour les excédents et les déficits des risques liés au facteur de la distribution géographique.» (rapport de 1964, page 135)

(4) Les observations de Eysenck (17) démontrent que les fumeurs et les non fumeurs diffèrent sur le plan psychologique. Une relation entre la dose et la réaction fut observée, les grands fumeurs étant plus extravertis que les fumeurs moyens et les fumeurs de pipes, ressemblant à ceux qui ne fument pas, c'est-à-dire étant le moins sujets à l'extraversion.

(5) Dans sa vaste étude pour le compte de l'Américan Cancer Society, Hammond (18) démontrait de nombreux effets intéressants qui sont autant de manifestations de ce que les individus diffèrent de bien des façons et que bon nombre d'entre elles sont associées. Ces observations révèlent, par exemple, une association marquée entre la mortalité et la longévité des parents et grands-parents, sans contester un effet du facteur génétique. Voilà qui est intéressant puisque nous savons (rapport de 1964, page 369) qu'il existe aussi une association marquée entre l'attitude des parents à l'égard du tabac et celle de leurs enfants.

Un autre phénomène intéressant observé par Hammond c'est que les hommes qui avaient recours à des tranquillisants accusaient une mortalité plus élevée que ceux qui n'en faisaient rien. Je remarque que personne ne se dépêche de proclamer que ces gens sont empoisonnés par les tranquillisants: tout le monde accepte l'explication qui veut que, étant donné qu'ils sont ce qu'ils sont, ils ont besoin de tranquillisants et ont une mortalité moyenne plus élevée.

Après lecture du rapport de 1964, il me semble qu'il ne donne que deux raisons effectives de rejeter l'hypothèse constitutionnelle.

La première c'est que l'hypothèse génétique se doit d'être compliquée pour expliquer les différences entre non fumeurs, fumeurs moyens, grands fumeurs, fumeurs de pipes et de cigares, etc. J'en reconnais la complexité mais ne puis accepter l'implication que cette complexité est excessive. Il est clair que chez l'être humain, un grand nombre de différences sont transmises par voie génétique et le fait d'en ajouter quelques-unes de plus ne fait pas grand changement.

La deuxième raison invoquée par le rapport de 1964 pour rejeter l'hypothèse génétique c'est qu'il est peu vraisemblable que l'ensemble des facteurs génétiques ait suffisamment changé durant les quarante dernières années pour justifier l'accroissement de l'occurrence du cancer du poulmon. Cet argument a deux points faibles qui le rendent peu vraisemblable.

[Text]

Firstly, in the past forty years there has been a considerable increase in the accuracy of diagnosis due to the invention and introduction into widespread use of new diagnostic techniques. Fashion and habit will also play a large part. Forty years ago probably many cases of lung cancer were diagnosed as tuberculosis. Therefore a large part of the apparent historical increase is probably an artefact of the reporting.

Secondly, comparisons of death rates between different eras are subject to a classic fallacy. The generation born in 1880 reached the age of 20 in 1900, and a substantial fraction, 24 per cent, had died by this time, presumably largely on account of the traditional infectious diseases of childhood. The generation born 20 years later, in 1900, reached the age of 20 in 1920, and an appreciably lesser fraction of these had died by that age, namely 15 per cent, this fraction being lesser presumably because the traditional childhood diseases were more under control. Therefore the 1900 cohort at the age of fifty represents a significantly different population from the 1880 cohort at the age of fifty, since the former cohort includes the "weaklings" who were eliminated from the latter cohort. Thus the relatively large number of cases of lung cancer observed in the 1900 cohort compared with those in the 1880 cohort can be merely those who would not have survived to run the risk of lung cancer if they had happened to be born 20 years earlier.

Thus I maintain that the rejection of the constitutional hypothesis by the authors of the 1964 Report is completely unconvincing and unacceptable, and therefore their conclusion that cigarette smoking has been shown to be a cause of lung cancer is likewise unconvincing and unacceptable.

We shall now examine the arguments that the 1967 Review used as a basis for its conclusion:

"With these findings the case for cigarette smoking as the principal cause of lung cancer is overwhelming".

● 1130

The argument used is based on data from the British doctors study purporting to show that over a ten year period in which the reported lung cancer death rate rose amongst men in England and Wales it fell amongst the British physicians, and the authors of the 1967 Review attribute this discrepancy to an alleged decrease in cigarette smoking amongst the British physicians. In view of the crucial weight placed upon this argument by the 1967 Review, it is essential that it be sound. However, it is subject to a

[Interpretation]

Premièrement, durant les quarante dernières années nous avons assisté à une augmentation considérable du nombre de bons diagnostics grâce à la mise au point et à l'utilisation courante de nouvelles techniques diagnostiques. Les modes et l'habitude jouent aussi un grand rôle. Il y a quarante ans, il est probable que de nombreux cancers du poumon furent diagnostiqués comme des cas de tuberculose. Ainsi, une bonne partie de cet accroissement chronologique apparent ne serait, probablement, que le résultat des erreurs de diagnostic.

Deuxièmement, la comparaison de la mortalité de deux époques différentes est sujette à une erreur courante. La génération de 1880 atteignait 20 ans en 1900 et une fraction substantielle, 24 pour cent, avait déjà disparu sans doute à cause des maladies infectieuses traditionnelles de l'enfance. La génération qui naquit 20 ans plus tard, en 1900, atteignait 20 ans en 1920 et la fraction de ceux qui étaient décédés était déjà autrement plus faible, soit 15 pour cent, et cela, probablement parce que les maladies d'enfants traditionnelles étaient mieux maîtrisées. Ainsi donc, le contingent de 1900 ayant atteint cinquante ans représente une population nettement différente de celui de 1880 à l'âge de cinquante ans puisque ce premier contingent comprend les «petites natures» qui furent éliminées du deuxième contingent. Il est donc possible que, comparativement au contingent de 1880, le nombre relativement plus élevé de cas de cancer du poumon observés dans le contingent de 1900, ne représente tout simplement que les individus qui n'auraient pas survécu pour courir le risque de contracter le cancer du poumon s'il leur était arrivé de naître 20 ans plus tôt.

C'est pourquoi je persiste à dire que le rejet de l'hypothèse constitutionnelle par les auteurs du rapport de 1964 est absolument inadmissible et peu convaincant, et que, par conséquent, leur conclusion stipulant qu'il est prouvé que la cigarette est une cause du cancer du poumon est tout aussi inadmissible et peu convaincante.

Examinons maintenant les arguments dont l'analyse de 1967 (8) s'est servi pour fonder ses conclusions:

«Après de telles observations, il est indéniable que la cigarette est la principale cause du cancer du poumon.»

L'argument invoqué se fonde sur des données provenant d'études menées par des médecins britanniques (19) qui s'efforcent de démontrer que durant une période de 10 ans au cours de laquelle la mortalité signalée par cancer du poumon chez les hommes s'est accrue en Angleterre et au Pays de Galles, alors qu'elle diminuait chez les médecins britanniques. Et les auteurs du rapport de 1967 n'hésitent pas à attribuer ce fait à une prétendue diminution de la consommation de cigarettes chez les

[Texte]

number of criticisms, any one of which is sufficient to demolish it.

(a) No statistical tests of significance are applied to show that the apparent decrease in lung cancer death rate amongst the British physicians is statistically significant. In fact, it appears almost certain that it is not. Figures from Doll's paper in the journal "Bronche" seem inconsistent with those from Doll and Hill's paper in the "British Medical Journal", and the reason for this is that they are dealing with such small numbers of deaths that the apparent death rates are almost meaningless, and the apparent changes and differences in changes even more meaningless.

(b) The two populations being compared are not comparable. British physicians differ from the English and Welsh male populations in at least three obvious ways:

- (i) Economically.
- (ii) The population of British physicians contains a disproportionately high number of Scotchmen.
- (iii) The population of English and Welsh males obviously contains few Scotchmen.

(c) The evidence that British physicians did actually decrease their cigarette consumption is based only in their response to a vague questionnaire and its accuracy is highly suspect. Neither Doll, nor Doll and Hill, nor the authors of the 1967 Review, make any attempt to quantify the alleged correlation of the alleged decrease in lung cancer death rate with the alleged decrease in cigarette smoking.

One disturbing feature of the writings of the U.S. Public Health Service on this topic of smoking and lung cancer, etc., is the frequency with which they overlook or misstate relevant arguments.

As one example, in the 1964 Report they fail to discuss an interesting argument of Cornfield in their discussion of the constitutional hypothesis, to which is relevant, but instead they mention it in their discussion of "specificity", to which it is completely irrelevant.

As another example, the 1964 Report refers to Hammond's so-called "matched pair" analysis in which pairs of cigarette smokers and nonsmokers are matched on height, education, religion, etc., about 4 different characteristics. This matched pair analysis received a great deal of publicity in the public press at the time of its publication by Hammond and is quoted approvingly by the authors of the 1964

[Interprétation]

médecins britanniques. Etant donné l'importance qui est donnée à cette assertion, il est indispensable qu'elle soit parfaitement fondée. Or, elle est l'objet d'un certain nombre de critiques dont n'importe laquelle suffit à l'anéantir.

(a) Il n'est pratiqué aucun test statistique de signification pour démontrer que la diminution apparente de la mortalité par cancer du poumon parmi les médecins britanniques ait une valeur statistique. En fait, il semble presque sûr qu'il n'en est rien. Les chiffres tirés de l'article de Doll paru dans «Bronche» (20) ne semblent pas correspondre avec ceux de l'article du «British American Journal» (19) signé Doll et Hill's et la raison en est qu'ils ont affaire à de si petits nombres de fatalités que les mortalités apparentes n'ont pratiquement aucune signification. Et cela est encore plus vrai des changements et des différences dans les changements apparents.

(b) Ces deux échantillons de population ne sauraient être comparés. Les médecins britanniques diffèrent de la population mâle anglaise et galloise d'au moins trois façons évidentes:

- (i) Du point de vue économique
- (ii) La population des médecins britanniques comprend un nombre disproportionné d'Écossais.
- (iii) La population mâle anglaise et galloise comprend peu d'Écossais, évidemment.

(c) Les seules preuves de la diminution de la consommation de cigarettes par les médecins britanniques s'appuient sur leurs réponses à un vague questionnaire et leur exactitude est des plus suspectes. Pas plus Doll que Doll et Hill ni les auteurs de l'analyse de 1967 n'ont essayé d'établir de rapport quantitatif entre la prétendue corrélation de la prétendue diminution de la mortalité par cancer du poumon et la prétendue diminution de la consommation de cigarettes.

L'un des points troublants des écrits du Service d'Hygiène Publique des États-Unis sur la question du tabac et du cancer du poumon, etc., c'est la facilité avec laquelle ils négligent ou interprètent mal les arguments pertinents.

Par exemple, dans le rapport de 1964 ils négligent, lorsqu'ils traitent de l'hypothèse constitutionnelle, d'aborder un argument intéressant de Cornfield *et col* (21) qui s'y rapporte. Par contre, ils y font allusion lorsqu'ils discutent du «caractère spécifique», avec lequel il n'a rien à voir.

Comme autre exemple, le rapport de 1964 fait mention (page 101) de l'étude qu'Hammond qualifie d'analyse par «paire appariée» (18) et dans laquelle les fumeurs de cigarette sont appariés à des non-fumeurs selon leur taille, leur instruction, leur religion, etc. Cette analyse par paires appariées a reçu, dès qu'elle fut publiée par Hammond, une forte publicité de la part des journaux et les auteurs du

[Text]

Report. In fact, they express regret that similar analyses had not been made on other sets of observational data. However, I have shown that such a matching is fallacious. This is easy to see. In matching, one sample, say that for smokers, is forced to correspond in its frequencies in the various classes of height-education-religion-etc. cross classifications with the frequencies of the other sample, that for non-smokers. Now, in forming death rates for smokers, one should be using the frequencies of these various classes that actually occurred for smokers, but instead one is using the frequencies that occurred for non-smokers. In other words, one is forming a weighted death rate with the wrong weights. Thus many sorts of distortions can be readily caused by this matching procedure and it is completely unreliable. It is unsettling that the authors of the 1964 Report failed to realize this.

The third example, in the 1967 Review, they use this argument about British physicians compared with English and Welsh men, which is a weak and unrigorous argument. Doll and Hill had a better argument in their "British Medical Journal" paper which the 1967 Review passes over and ignores completely.

As an example of the persistent myopia of the Public Health Service toward the constitutional hypothesis, I would cite their reference in the 1968 Supplement to a paper by Thomas.

Thomas, after reviewing various studies of psychological variables related to coronary disease, concludes that smoking may have different effects on different personality types and at different anxiety levels.

But on reading Thomas's paper, it is clear that she was directly concerned with the genetic or constitutional hypothesis:

Many people have concluded that a causal relationship between cigarette smoking and coronary disease, has, therefore, been established, but some have pointed out that such an association could be equally well explained on the grounds that (1) smokers are constitutionally different from nonsmokers, so that smoking cigarettes gives them more of a physiological or psychological boost and (2) cigarette smokers are more often the precoronary type of individual than nonsmokers.

[Interpretation]

rapport de 1964 la considèrent d'un oeil approuvateur. En fait, ils déplorent que des analyses semblables n'aient pas été faites qui porteraient sur d'autres jeux de données à observer. Et pourtant, j'ai démontré qu'un tel appariement est fallacieux. Et c'est facile à voir. En appariant, on s'efforce de faire correspondre les fréquences d'un échantillon, disons celui des fumeurs, dans les diverses classes de la classification à entrées multiples taille-instruction-religion-etc. avec celle de l'autre échantillon, celui des non-fumeurs. Maintenant, en établissant la mortalité chez les non fumeurs, on devrait utiliser les fréquences des différentes classes effectivement observées chez les fumeurs, mais on se sert en fait des fréquences qui se manifestent chez les non-fumeurs. En d'autres termes, on fait une estimation de la mortalité en partant des mauvais chiffres. C'est évident. Ainsi, bien des sortes de distortions risquent d'être causées par cette méthode d'appariement et il est totalement impossible de s'y fier. Il est inquiétant que les auteurs du rapport de 1964 ne s'en soient pas rendu compte.

Comme troisième exemple, je voudrais vous dire qu'ils ont utilisé, dans l'analyse de 1967, la comparaison des variations de la mortalité par cancer du poumon chez les médecins britanniques d'une part, et, d'autre part, chez les Anglais et les Gallois du sexe masculin: un argument très faible et incertain. Les auteurs de l'analyse de 1967 ne font pas allusion à un meilleur argument donné par Doll et Hill dans leur article du «British Medical Journal» (19). Au fait, cet autre argument de Doll et Hill, tout en étant théoriquement bien fondé, ne peut servir à étayer la thèse contre la cigarette puisque les données sont insuffisantes pour prouver quoi que ce soit.

Comme exemple de la myopie persistante du Service d'Hygiène Publique en ce qui concerne l'hypothèse constitutionnelle, j'aimerais citer l'allusion dans le supplément de 1968 (9), à l'article de Thomas (23):

«Thomas (143), après avoir analysé diverses études de variables psychologiques relatives à la maladie coronarienne, en conclut que le tabac pourrait avoir différents effets selon les différents types de personnalité et à différents niveaux anxigènes» (page 28).

Mais, en lisant l'article de Thomas, il est clair qu'elle se préoccupait directement de l'hypothèse génétique

«Bien des gens ont pensé qu'une relation causale entre la cigarette et la maladie coronarienne avait été établie, mais certains ont fait remarquer qu'une telle association pourrait tout aussi bien s'expliquer en se fondant sur ce que 1) les fumeurs sont constitutionnellement différents des non-fumeurs de sorte que le fait de fumer la cigarette leur donne un meilleur élan physiologique ou psychologique et que 2) les fumeurs de cigarettes sont plus fréquemment du type précoronarien que ne le sont les non-fumeurs».

[Texte]

● 1135

It is clear that Thomas is concerned with the extent to which genetic factors and personality affect smoking, amongst other things, and not with the extent to which smoking affects personality, which is what the Public Health Service say her paper is about.

It is clear that despite their unequivocal assertions, the authors of the various U.S. Governmental Publications have failed to prove that cigarette smoking is the cause of lung cancer. By claiming that they have the answer, I think it is very probable that they have discouraged further research and thus delayed further enlightenment. Thank you, Mr. Chairman.

The Chairman: Thank you, Professor Brownlee. We will now proceed with the other witness this morning, Dr. Wright from the Department of Chemistry, University of Toronto. Dr. Wright.

Dr. George F. Wright, Ph.D., Department of Chemistry, University of Toronto: Thank you, Mr. Chairman and members. My interest in this field started in the early 1950s on the basis largely of a paper by E. A. Graham with students Wynder and Croninger, which was a study with mice, indicating that tobacco smoking might be causal for lung cancer. This article aroused much interest among medical scientists, pharmacologists, epidemiologists and the manufacturers of tobacco-smoking devices, despite the fact that alarms and dire predictions about tobacco smoking had been extant, off and on, for about 350 years.

I am a professor of chemistry, as the Chairman mentioned, at the University of Toronto. As such, I teach undergraduate and graduate students and also carry out research projects with my students. In 1954 I was retained as a consultant by the Tennessee Eastman Company and at that time they realized that their cellulose acetate filters would be in much greater demand for purposes of health if the intake of tobacco smoke was shown to be harmful and needed to be curtailed.

In order to accumulate knowledge about tobacco smoke, the Company established a grant of funds to the University of Toronto in hopes of gaining knowledge about the chemistry of smoke. Also they established a separate grant to Dr. E. L. Wynder of the Sloan-Kettering Institute of New York in order that any chemical laboratories might have the advantage, through collaboration, of Dr. Wynder's animal laboratories where our research products could be tested on the skin of mice.

The next year, I applied to the National Cancer Institute of Canada for operating funds, although I was still enjoying much material aid from Tennessee

[Interprétation]

Il est évident que Thomas se préoccupe, entre autre, de la portée de l'influence des facteurs génétiques et de la personnalité sur la tendance à fumer et non pas, comme le prétend le Public Health Service, sur la façon dont l'usage du tabac peut affecter la personnalité.

Il est clair qu'en dépit de leurs assertions non équivoques les auteurs des Publications Gouvernementales ne sont pas parvenus à prouver que l'usage de la cigarette soit la cause du cancer du poulmon. En prétendant en avoir la preuve, je crois très probable qu'ils découragent la tenue de recherches subséquentes de sorte qu'ils retardent toute possibilité d'éclaircissement en ce domaine.

Je vous remercie, monsieur le président.

Le président: Je vous remercie, professeur Brownlee.

Nous allons maintenant entendre l'autre témoin, le docteur Wright, du département de Chimie de l'université de Toronto.

Dr. George F. Wright, Ph.D. (prof. de chimie à l'Université de Toronto): Merci, monsieur le président et messieurs les députés. J'ai commencé mes études à partir d'un document écrit par E.A. Graham avec ses étudiants dont Wynder et Croninger, une étude sur des souris montrant que le fait de fumer du tabac pouvait être une cause de cancer du poulmon. Cet article a éveillé beaucoup d'intérêt parmi les scientifiques médicaux, les pharmacologues, les épidémiologues et les fabricants de dispositifs pour fumer, bien qu'on ait jeté des cris d'alarmes et fait d'affreuses prédictions sur le fait de fumer, pendant environ 350 années.

Comme le président vous l'a signalé, je suis professeur de chimie à l'université de Toronto—À ce titre, je donne des cours au niveau secondaire et supérieur et je fais des recherches avec mes étudiants. En 1954, la *Tennessee Eastman Company* a retenu mes services. A ce moment-là on s'est aperçu que leurs filtres en acétate de cellulose seraient beaucoup plus demandés si l'absorption de tabac s'avérait nuisible et devait être freinée.

Pour accumuler des connaissances sur la fumée de tabac, la compagnie a accordé une subvention à l'Université de Toronto. La compagnie accorda, en outre, des subventions au Dr E.L. Wynder, du Sloan-Kettering Institute de New York afin que mes laboratoires de chimie puissent profiter des avantages, grâce à une collaboration mutuelle, du laboratoire de recherche animale du Dr. Wynder où les produits résultant de nos recherches pourraient être essayés sur l'épiderme des souris.

L'année suivante, je fis une demande auprès de l'Institut National du cancer du Canada pour obtenir des fonds, même si je recevais toujours une aide

[Text]

Eastman. Eventually the National Cancer Institute of Canada awarded a grant to the Ontario Veterinary College and some animal testing was carried out there with our research samples. This research was supported by a fund given to the N.C.I. by the Canadian Tobacco Industry. Also, I accepted an offer from the Imperial Tobacco Company of Canada to get, if I needed them, specially-processed tobaccos, to have these made into cigarettes, and then to have them mechanically "smoked" in the company's battery of standardized smoking machines.

This, of course, was not the only such project. There were many well-organized research project of this type in other parts of North America, and in Europe. In this propitious circumstance one might have expected that by 1969 some light would have been shed on this problem. An honest appraisal

● 1140

shows that very little has been discovered. And I see that I have written here, one is tempted to consider that the verse, "And god said, let there be light and there was light", does not apply to the activities of human beings in fields such as this.

The objective of the chemical research, and that is what I am talking about, was threefold. It was first to gather general knowledge about tobacco and its chemistry of combustion; second, to isolate and identify the substances responsible for the observed carcinogenic action on mouse skin; third, to discover, if possible, the means by which such substances—if they were found—could be eliminated from tobacco smoke.

The basic assumption in this objective involved the belief that carcinogens or cancer-inducing substances are indigenous to tobacco smoke in order to be sure there was prior evidence for the validity of this assumption. Many years ago it was found that the little boys who swept the chimneys in Britain developed scrotal cancer because they were in contact with the products of coal combustion. It was later established that certain carcinogenic polynuclear hydrocarbons induced skin cancer among coal tar workers, which is also a product that results from combustion. Likewise, these chemicals were found in petroleum products of destructive distillation, which also induced skin cancers, and finally, such polynuclear aromatic hydrocarbons had been detected in tobacco smoke. So, it seemed reasonable to pursue these substances as culprits.

This procedure would seem to be straightforward. Since the polynuclear aromatic hydrocarbons are neutral substances, it would be in accordance with good chemistry to separate from them the non-neutral components. So, first would be removed the

[Interpretation]

matérielle de la Tennessee Eastman Company. L'Institut national du Cancer du Canada a finalement accordé une subvention au Ontario Veterinary College où des essais sur des animaux furent menés avec les échantillons issus de nos recherches. Cette étude était soutenue par des fonds accordés à l'I.N.C. par l'Industrie canadienne du tabac. J'acceptais, en outre, l'offre de l'Imperial Tobacco Company of Canada de me fournir en tabacs spécialement traités, présentés sous forme de cigarettes et de les faire «fumer» de façon mécanique par l'appareillage standard de machines à fumer de la compagnie.

Ce projet de recherche bien organisé a été imité dans bien des endroits en Amérique du Nord comme en Europe. Étant donné des circonstances aussi propices, on aurait pu s'attendre à ce que pour 1969 on soit parvenu à éclaircir quelque peu le problème. Une franche estimation révèle que les décourvertes sont

minimes. On serait tenté de croire que la parole biblique: «Et Dieu dit, que la lumière soit et la lumière fut» ne s'applique pas aussi facilement aux entreprises humaines, dans des secteurs comme celui-ci.

Cette recherche chimique avait pour objectif, et c'est justement ce dont je parle. . .

Cette recherche chimique avait trois objectifs principaux: primo, rassembler les connaissances générales sur le tabac et les principes chimiques de sa combustion; secondo, d'isoler et d'identifier les substances responsables de l'action carcinogène avérée sur l'épiderme des souris; et tertio, de découvrir des moyens permettant, après qu'on les ait trouvées, d'éliminer lesdites substances.

Dans ces objectifs, l'hypothèse fondamentale repose sur la conviction que des substances carcinogènes, ou susceptibles d'entraîner le cancer, sont intrinsèques à la fumée du tabac. Il existait des preuves antérieures sur la validité d'une telle présomption. Il y a bien des années, on avait découvert que le cancer du scrotum dont souffraient les ramoneurs était dû au contact avec les produits de la combustion du charbon. Plus tard, il fut établi que certains hydrocarbures polynucéaires carcinogènes provoquaient le cancer de la peau chez les ouvriers manipulant du goudron de houille, lui même résultat d'une combustion. De même, on retrouva ces produits chimiques dans les produits pétroliers de la distillation qui provoquaient aussi des cancers de la peau. Pour terminer, on avait détecté de semblables hydrocarbures aromatiques polynucéaires dans la fumée du tabac. Il semblait raisonnable de les prendre comme point de départ pour les recherches.

La méthode semblerait sans détours. Puisque les hydrocarbures aromatiques polynucéaires sont neutres il semblerait normal, du point de vue chimique, d'essayer d'en séparer les composants qui ne le sont pas. Ainsi, on retirerait en premier les composés

[Texte]

ammonia-like compounds (nicotine is one of these) which would survive the combustion in the cigarette and then the acids which are a consequence of the combustion of the oxidation. After that only the neutral substances would be left. So, we made these separations and sure enough neither the ammonia-like fraction, which contained the nicotine, nor the acid fraction showed appreciable carcinogenicity on mouse skin. Instead, as we expected, only the neutral fraction resulted in tumor formation on mouse skin.

It was not surprising, of course, to find that the neutral fraction was only weakly carcinogenic. Such weakness might be expected because tobacco smoking, if it influences the onset of lung cancer, must continue for decades to be effective. But it was surprising to find that the amount of known carcinogens like benzpyrene, dibenzanthracene, methylcholanthrene and other polynuclear aromatic hydrocarbons was so small that the neutral fraction ought not to have displayed any carcinogenicity. The threefold carcinogenicity or the size of dose needed to induce tumors by such substances has been measured by application of the pure compounds to mouse skin. This dose is at least ten times that which was found in the neutral fraction, so evidently our simple approach at the beginning was not sufficient and a more sophisticated study was needed.

So, I suppose the obvious next step would be that which we tried to do, to search for hitherto unknown, presumably "super-potent" carcinogens. To this end we mechanically smoked enough tobacco

1145

to exceed the amount of well over 1 million cigarettes and separated out the basic and acidic fractions as well as those parts of the neutral fraction which did not contain polynuclear aromatic hydrocarbons. These hydrocarbons which were less than 0.001 per cent of the weight of tobacco or 0.2 per cent of the weight of the smoke condensate were then separated serially into several hundred fractions which were tested on mouse skin. The first 30 per cent of these fractions were non-carcinogenic and, indeed, consisted principally of naphthalene, which is a hydrocarbon cast into mothballs. The remainder of the fractions displayed a uniform carcinogenicity, strongly indicating that a "super-carcinogen" was present. The entire evidence cast doubt on any involvement of the polynuclear aromatic hydrocarbons toward tobacco smoke mouse skin carcinogenesis.

This doubt is supported by two other studies. The first involved the preparation of cigarettes with yet lower polynuclear aromatic hydrocarbon content. This was accomplished by extraction of the uncured cured tobacco to remove about 2 per cent of the naturally-occurring paraffin on the tobacco leaf. We extracted both the leaf and the finished cigarette and found that when this wax was burned under cig-

[Interprétation]

alcaloïdes (la nicotine en est un) qui résistent à la combustion dans les cigarettes, puis les acides qui sont une conséquence de la combustion. Après quoi, seules demeurent les substances neutres. Nous avons effectué ces séparations et, bien entendu, pas plus la fraction alcaloïde — qui contenait la nicotine — que la fraction acide ne révéla posséder de propriété carcinogène appréciable sur l'épiderme des souris. Au contraire, comme on s'y attendait, seule la fraction neutre entraînait la formation d'une tumeur sur la peau des souris.

Il n'y eut rien de surprenant à constater que la fraction neutre n'était que faiblement carcinogène. Une telle faiblesse étant prévisible du fait que l'usage du tabac, s'il influence la survenue du cancer du poumon, doit pour être efficace se poursuivre durant des décennies. Il fut, toutefois, surprenant de constater que les quantités des agents carcinogènes comme le benzpyrène, le dibenzanthracène, le méthylcholanthrène et les autres hydrocarbures polynucléaires étaient si faibles que la fraction neutre n'aurait pas dû accuser une quelconque action carcinogène. Le seuil de cette dernière, ou l'importance de la dose de ces substances nécessaire pour provoquer une tumeur, a été mesuré par l'application des composés purs sur l'épiderme des souris. La dose est au moins dix fois supérieure à celle qui fut observée dans le cas de la fraction neutre. La nécessité d'une étude approfondie était évidente.

L'étape suivante logique consistait à rechercher les facteurs carcinogènes encore inconnus et sans doute particulièrement puissants. Pour cela, nous avons utilisé la fumée de plus d'un million de cigarettes et en

avons extrait les fractions basiques et acides ainsi que les parties de la fraction neutre qui ne contenaient pas d'hydrocarbures aromatiques polynucléaires. Ces derniers (inférieurs à 0.001% du poids du tabac ou 0.2% du poids du condensé de fumée) subissaient alors une séparation sérielle en plusieurs centaines de fractions qui furent essayées sur la peau des souris. Les premiers 30 p. 100 des fractions n'étaient pas carcinogènes et se composaient principalement de naphthalène (hydrocarbure antimitose). Le solde des fractions accusait des propriétés carcinogènes uniformes, paraissant confirmer l'inexistence d'un agent «super-carcinogène». L'ensemble des observations jetait un doute sur une quelconque implication des hydrocarbures polynucléaires dans la carcinogénèse de la fumée de tabac.

Ce doute est étayé par deux autres études. La première concernait la préparation de cigarettes ayant un contenu encore plus faible d'hydrocarbures polynucléaires. On y parvenait en extrayant du tabac pur ou traité environ 2% de paraffine qui se trouve naturellement dans les feuilles. Cette extraction fut effectuée tant sur la feuille que sur la cigarette finie et l'on put observer que lorsque cette cire est brûlée sous forme de

[Text]

arete smoking conditions it produced large amounts of the carcinogenic polynuclear aromatics. Although much less of the polynuclear aromatics was present in the tobacco smoke condensate from the extracted cigarettes it was practically as carcinogenic on mouse skin as was the smoke from the unextracted cigarettes. Thus the doubt is reinforced that polynuclear aromatics are not directly related to tobacco smoke carcinogenesis.

The second study, a very elaborate one, was planned because of a statistic. It had been reported in Poland before 1950 that the prevalence of lung cancer was low by contrast to countries like Britain, the USA and others. Before 1950 most Polish tobacco was cured by a process that was markedly different from the flue-cure process used for most cigarette tobaccos in Canada and the United States, so this was a lead which we followed. The Polish government manufactured for us about 100,000 cigarettes from tobacco that was no longer used in that country, so they had to make special tobacco and cigarettes, and the Imperial Tobacco Company used their smoking machines to convert these cigarettes into smoke condensate. We analyzed the neutral fraction of this, what we call Polish cigarette smoke condensate, for polynuclear hydrocarbon content and found, very surprisingly, that the carcinogenic hydrocarbon content was almost twice that of flue-cured tobacco smoke condensate.

However, we shipped the neutral fraction to Dr. John Gilman of the Ontario Veterinary College, who applied it to mouse skin. After ten months his results showed that the number of induced tumors on this condensate containing more than the ordinary amount of polynuclear aromatic hydrocarbons was significantly lower than those observed for flue-cured tobacco condensates. Again the evidence cast doubt that the amount of polynuclear aromatics in the smoke was sufficient for the carcinogenesis. In order to test several possible explanations for these results, and also because a scientist tends to repeat his experiments, we sought to elaborate the experiment, and once more the Polish government supplied 100,000 cigarettes and they were converted to smoke condensate as before.

The result was calamitous. In order to ensure survival of sufficient animals over the duration of the test, because many animals had been lost in the first test, Dr. Gilman chose to use a more sturdy strain of

[Interpretation]

cigarettes, elle produit de grandes quantités d'hydrocarbures polynucléaires carcinogènes. Bien que dans les condensés de fumée de tabac provenant des cigarettes extraites les quantités d'hydrocarbures polynucléaires fussent bien moins élevées, ceux-ci étaient pratiquement aussi carcinogènes sur la peau des souris que l'était la fumée provenant des cigarettes non extraites. Voilà qui fait douter du fait que les hydrocarbures polynucléaires soient directement reliés à l'action carcinogène de la fumée du tabac.

La seconde étude, très élaborée, fut conçue en raison des statistiques. Il avait été signalé qu'en Pologne, avant 1950, l'occurrence du cancer du poumon était faible, comparativement à la Grande-Bretagne, aux U.S.A. et autres pays. Avant 1950, la majorité du tabac polonais était traité selon un procédé bien différent de celui qui est utilisé au Canada et aux U.S.A. pour la plupart du tabac à cigarettes. Le gouvernement polonais fabriqua à notre intention, 100,000 cigarettes faites d'un tabac dont on ne se servait plus dans ce pays et l'Imperial Tobacco Company se servit de ses «machines à fumer» pour convertir ces cigarettes en condensé de fumée. Après analyse de la fraction neutre visant à déterminer le contenu en hydrocarbures polynucléaires il fut observé, à notre grande surprise, que le pourcentage d'hydrocarbures carcinogènes était presque le double de celui du condensé de fumée de tabac traité selon nos méthodes.

Nous avons expédié la fraction neutre au Dr. John Gilman de l'Ontario Veterinary College qui en fit l'application sur l'épiderme des souris. Après dix mois les résultats démontrèrent que le nombre des tumeurs provoquées était notablement plus faible que celui qu'on observait avec les condensés de tabac traité selon nos méthodes. Ici encore, les résultats sèment le doute sur le fait que les quantités d'hydrocarbures polynucléaires étaient suffisantes pour être responsables des carcinogènes.

Afin de vérifier plusieurs possibilités d'explication de ces résultats, nous avons pensé à pousser l'expérience plus avant. Une fois encore, le gouvernement polonais nous fit parvenir 100,000 cigarettes qui furent converties, comme précédemment, en condensé de fumée.

Les résultats furent désastreux. Afin d'assurer la survivance d'un nombre suffisant d'animaux pendant toute la durée des essais, le Dr Gilman décida d'employer des animaux d'une lignée plus robuste, que

● 1150

mice than he had used previously. After a year with these mice, neither the mice treated with Polish smoke nor those with flue-cured tobacco smoke developed cancers in meaningful amount. These mice were resistant to both smoke condensates.

Unhappy as was this experience, and very expensive it was at least unequivocal. The same cannot

celle qu'il avait utilisée antérieurement. Après un an, le nombre des cancers ne fut pas significatif: tant chez les souris traitées avec la fumée du tabac polonais que chez celles qui le furent avec la fumée du tabac traité de nous. Ces souris étaient résistantes aux condensés de fumée.

Aussi fâcheuse qu'ait été cette expérience, elle n'est demeure pas moins non équivoque. On ne peut en dire

[Texte]

be said for some other mouse-skin studies, all of which are at best difficult. Mouse strains will vary from being especially resistant to being especially susceptible to carcinogens. Between these two extremes are small differences in susceptibility even among succeeding broods of mice. These and other important variables should persuade us not to accord the results of mouse-skin carcinogen tests the dignity of chemical or microbiological testing.

Because of such imprecisions as occur with the mouse skin test a published report that a so-called "promoter" in smoke condensates may compensate for the sub-threshold content of polynuclear hydrocarbons has not been confirmed. When Dr. Wynder's laboratory showed that all of the mouse skin activity resided in the neutral fraction of smoke condensates, it was also shown that this activity was not enhanced by recombining a neutral fraction with the acidic fractions containing phenols and fatty acids.

Later, researchers demonstrated with pure hydrocarbons that if a large single application of the pure substance were applied to mouse skin followed by long treatment with phenols alone, then cancers were produced in approximately the same time as when the pure carcinogen was continuously applied during long treatment. This so-called "initiator-promoter phenomenon" had earlier been observed with other pure carcinogens and croton oil.

On the basis of these findings, Wynder and Hoffman repeated the experiments with combinations of acidic and neutral fractions, of course with new mice. These tests showed an enhancement in smoke condensate carcinogenicity. However, the enhancement was not impressive so Wynder and Hoffman repeated the experiment once more. This time there was no enhancement, again of course with new mice. Thus by a score of 2 to 1 promotion of the neutral action by the acidic fraction does not occur. This finding might be considered further evidence that the polynuclear hydrocarbons are not the effective carcinogens in tobacco smoke. More likely it means that the mouse-tests are in no case sufficiently precise to make evaluation meaningful.

It is conceivable that the neutral fraction itself contains a built-in promoter, but it has not been found, despite considerable search. There is a possibility that the basic fraction of the smoke condensate might contain a promoter. However, in one instance we stripped the nicotine from the basic fraction, and the nicotine-free remainder was neither carcinogenic nor promoting on mouse skin.

The conclusions to be drawn from these abortive experiments are necessarily varied and vague. There is evidence that the mouse-skin evaluation is inadequate. Although both skin and lung tissue are essentially epidermal within this broad classification

[Interprétation]

autant de certaines autres études sur les souris qui sont, pour le moins, difficiles. La résistance des souris varie selon leur lignée, allant de particulièrement réfractaire à particulièrement susceptible aux agents carcinogènes. Entre ces deux extrêmes il existe de petites différences de susceptibilité, même d'une portée à l'autre. Cela ainsi que d'autres variables importantes devraient nous persuader de ne pas accorder aux résultats des tests de l'action carcinogène sur l'épiderme des souris la valeur de tests chimiques ou microbiologiques.

Étant donné ce genre d'imprécision, un rapport publié n'a pas été confirmé voulant que, dans les condensés de fumée, un agent «instigateur» puisse compenser l'insuffisance d'hydrocarbures polynucléaires. Lorsque le laboratoire du Dr. Wynder démontra que toute l'activité sur la peau des souris se limitait à la fraction neutre des condensés de fumée, il fut également démontré que cette activité n'était nullement accrue en se combinant de nouveau avec les fractions acides contenant des phénols et des acides gras.

Plus tard, les chercheurs démontrèrent qu'une seule forte application d'hydrocarbures purs sur la peau des souris suivie d'un traitement prolongé aux phénols seuls produisait approximativement au même temps des cancers que lorsque l'agent carcinogène pur était appliqué de façon continue et prolongée. Ce soi-disant «phénomène initial-eur-instigateur» avait été observé antérieurement avec les agents carcinogènes purs et l'huile de croton.

En se basant sur ces observations, Wynder et Hoffman reprirent les expériences avec des combinaisons de fractions acides et neutres, bien sûr avec d'autres souris. Ces tests révélèrent une augmentation de l'action carcinogène du condensé de fumée. Toutefois, l'accroissement n'étant pas assez marqué, Wynder et Hoffman répétèrent une fois de plus l'expérience. Cette fois-ci il n'y eut aucune augmentation. Ainsi, par un compte de 2 à 1, la potentialisation de la fraction neutre par la fraction acide ne se produit pas. L'on peut interpréter ces résultats comme une preuve supplémentaire de ce que les hydrocarbures polynucléaires ne sont pas les agents carcinogènes effectifs de la fumée du tabac. Très vraisemblablement, cela veut dire que les tests sur la souris ne sont pas assez précis pour rendre l'estimation significative.

Il n'est pas impossible que la fraction neutre, ne dépit d'une recherche, contienne un agent instigateur intrinsèque, mais ce dernier n'a pas été découvert. Il existe une possibilité que la fraction basique du condensé de fumée contienne un agent instigateur. Toutefois, nous avons entrepris une fois de prélever la nicotine de la fraction basique et le solde ne se révéla ni carcinogène ni instigateur sur la peau des souris.

La conclusion que l'on doit tirer de ces expériences infructueuses est obligatoirement nuancée et vague. Il existe des preuves que l'estimation des essais sur l'épiderme de la souris est inadéquat. Bien que les tissus de la peau et du poumon soient essentiellement épider-

[Text]

there are significant differences. Skin is a poor substitute for lung tissue and experimenters with mouse skin ought to be very modest when they extrapolate

● 1155

their results to the lung. Such modesty has not been overly prevalent in the work that has been done in this field.

Perhaps a better conclusion about the experimentation has been made by Passey in England to the effect that the original premise of the experimentation upon which we started is incorrect. This is the premise that certain carcinogens are indigenous to tobacco smoke. If the premise is false, this makes the research of the past 10-15 years practically useless. Furthermore, it makes the continuation of such research offensive insofar as the funds for it are furnished by those persons—the public—who yearn for alleviation of the disease. That certainly is why my laboratories ceased to accept grants-in-aid after 1965.

The failure of the 10-15 year research project does not absolve tobacco smoke as causal for lung cancer. The study certainly ought not to languish; neither should studies of relationships between butter and cardiovascular disease, between sexual intercourse and cervical cancer, and many others. Our developing culture brings forth these quandaries. There are no quick and simple solutions to such problems.

There is strong epidemiological evidence toward a relationship between smoking and lung cancer. Certainly it is not unequivocal. Still to be explained for example are the data from countries like South Africa where heavy smoking does not correlate with an excessive prevalence of lung cancer. This should not be interpreted as negative evidence, but, rather, as qualifying evidence in a complex social problem.

The chemical evidence insofar as it is supported by physiological evidence shows that tobacco smoke is not specifically carcinogenic. This does not exclude tobacco smoke as a factor in the incidence of lung cancer. But it tends to shift the onus from the smoke to the smoker. Many medical scientists affirm that the abuse of any body tissue is an invitation to cancer once the natural defences in these tissues decrease. The abuse may be minimized by temperance but it cannot be eliminated in the harsh environment we call life. The danger in the popular condemnation of smoke is the tendency to divert attention from the idiosyncrasies of the smoker. This mistake has been made (by myself among others) but it ought not to be continued.

The great majority of smokers do not contract lung cancer and the statistical evidence up to now has not differentiated them. There is a reasonable suspicion that the compulsive inhaler is more prone

[Interpretation]

miques, ils sont toutefois considérablement différents l'un de l'autre. La peau est un piètre substitut du tissu pulmonaire et les chercheurs devraient faire preuve

d'une grande réserve lorsqu'ils essaient d'appliquer aux poumons les résultats obtenus sur la première. Et une telle réserve n'est pas particulièrement fréquente.

Une meilleure conclusion de ces expériences a peut-être été tirée par Passey, en Angleterre, selon qui la prémisse de l'expérience est fausse. C'est à dire l'assertion voulant que certains facteurs carcinogènes soient intrinsèques à la fumée du tabac. Si la prémisse est fausse, cela rend les recherches des dernières 10 à 15 années pratiquement inutiles. En outre, cela rend absurde la poursuite de telles recherches puisque les fonds qui la soutiennent sont alloués par ceux qui désirent ardemment trouver un soulagement de la maladie. C'est pourquoi mon Laboratoire a cessé d'accepter toute subvention depuis 1965.

L'échec du projet de recherches de 10 à 15 ans n'exonère pas la fumée du tabac dans la question de la causalité du cancer du poulmon. L'étude ne devrait pas languir. Pas plus que ne le doivent les études sur les relations entre le beurre et la maladie cardiovasculaire, entre l'acte sexuel et le cancer cervical et bien d'autres. De telles impasses sont le fruit de notre civilisation. Et il n'existe aucune solution rapide et simple à de tels problèmes.

Il existe de fortes preuves épidémiologiques établissant une relation entre le tabac et le cancer du poulmon. Cela est non équivoque. Mais il reste encore à expliquer les observations venant de pays comme l'Afrique du Sud où l'usage immodéré du tabac ne correspond pas à une occurrence excessive de cancers du poulmon. Cela ne doit pas être interprété comme une preuve à décharge mais plutôt comme une évidence qualitative d'un problème social complexe.

Dans la mesure où elle est appuyée par des évidences physiologiques, l'observation chimique démontre que la fumée de tabac n'est pas spécifiquement carcinogène. Ce qui n'exclut pas que la fumée du tabac puisse être un facteur dans l'occurrence du cancer, mais il tend à faire dévier la responsabilité de la fumée vers le fumeur. Bien des chercheurs médicaux affirment que le dommage abusif d'un quelconque tissu organique, est une invitation au cancer dès l'instant où s'appauvrissent les moyens naturels de défense de ces tissus. L'abus peut être minimisé par la température mais il ne peut être éliminé dans les dures conditions de vie où nous nous débattons. Le danger de l'abolition du tabac c'est la tendance à diverter l'attention des idiosyncrasies du fumeur. Cette erreur a été faite (par moi-même, parmi tant d'autres) mais elle ne devrait pas de poursuivre.

La grande majorité des fumeurs ne contractent pas de cancer du poulmon et, jusqu'à présent, les évidences statistiques ne sont pas parvenues à la différencier. Il existe des raisons de suspecter que celui qui inhale

[Texte]

to lung abuse than is his more temperate brother who smokes cigarettes with the same so-called "tar" and nicotine content. But the evidence is not sufficiently substantial to justify a high pressure drop filter which would curb the intemperance of the compulsive inhaler, although to be sure this filter is today available.

The best that can be done today is to search for more knowledge.

Thank you very much, Mr. Chairman.

The Chairman: Thank you, Dr. Wright. Mr. Knowles.

• 1200

Mr. Knowles (Norfolk-Halifax): Thank you, Mr. Chairman.

I would like to direct these questions to Dr. Brownlee, since they refer to what he has presented. I have heard several references to a statistical study of Canadian war veterans which established a correlation between cigarette smoking and lung cancer. Are you familiar with this study?

Professor Brownlee: Yes.

Mr. Knowles (Norfolk-Halifax): What are your views on the reliability of the facts obtained from it?

Professor Brownlee: There were seven prospective studies, and they ran roughly simultaneously in various places, the British doctors' study, the American Cancer Society study, and so on. This Canadian veterans study was one of these. It was mid-range in size with respect to the number of people involved. It was discussed along with these other prospective studies by the US Public Health Services Advisory Committee because they were all similar studies, but the main difference was the population involved. Everything that was said about the general set of prospective studies applied to it also, as it was exactly one of them.

All are essentially the same except that they are run by different people. The whole point is that none of these prospective studies, even if they do reach the point of showing association, can make the step of claiming causation. Some of them do take the step of claiming causation but I reject that; I feel that there is no basis for this claim. Regardless of what the studies show, they apparently could not prove causation even if they claimed to prove it.

Actually the Canadian study did suffer from an unusually high percentage of non-response. This is the bugaboo of all these studies. The more people you lose the more data you lose, and the trouble is that the data you lose may be the real interesting data.

[Interprétation]

malgré lui court en plus grand risque de troubles pulmonaires que n'encourt celui qui, plus modéré, fume pourtant des cigarettes contenant les mêmes quantités de "goudron" et de nicotine. Mais les preuves ne sont pas assez substantielles pour justifier l'emploi d'un filtre à résistance élevée pour pallier à l'intemperance de ceux qui inhalent malgré eux et cela, bien que ce filtre soit disponible. Le mieux que l'on puisse faire actuellement c'est de chercher à améliorer nos connaissances.

Je vous remercie beaucoup, monsieur le président.

Le président: Je vous remercie, docteur Wright. Monsieur Knowles.

M. Knowles (Norfolk-Halifax): Merci beaucoup, monsieur le président.

Tout d'abord, je voudrais poser ces questions au docteur Brownlee. J'ai entendu parler à plusieurs reprises des études statistiques sur les anciens combattants au Canada qui établissaient une corrélation entre l'habitude de fumer et le cancer. Connaissez-vous ces études?

M. Brownlee: Oui.

M. Knowles (Norfolk-Halifax): Et quels sont vos vues sur l'exactitude des faits obtenus?

M. Brownlee: Il y a eu six études qui ont été faites presque simultanément en différents endroits, les études sur docteurs britanniques, l'étude de la Société américaine du cancer et autres. Cette étude des anciens combattants canadiens est une des études d'une portée moyenne quant au nombre de personnes interrogées. On en a discuté dans les cas des autres études prospectives avec le comité consultatif des Public Health Services des États-Unis qui a envisagé toutes les études semblables. Alors tout ce qui a été dit sur les études prospectives en général s'applique aussi à cette étude.

Elles sont toutes semblables quant aux personnes en cause. Ce qu'il faut remarquer c'est qu'aucune de ces études prospectives, même si elles prouvent une espèce de corrélation, ne peut aller plus loin et dire que cette relation est une relation de cause à effet. D'après moi, si elles le font, moi je dis que ce n'est pas juste et que ce ne peut pas être prouvé. Alors, pour les remarques générales quant à ce qu'indiquent les recherches, je ne crois pas qu'elles soient en mesure de prouver une relation de cause à effet.

L'étude canadienne avait un grand nombre de personnes qui n'ont pas répondu et c'est là le problème principal de ce genre d'étude, plus vous avez de gens qui refusent de répondre, moins l'étude est valide. Vous perdez ainsi des données très utiles.

[Text]

Now, in general, these prospective studies had about 30 per cent non-response. The data of the Canadian veterans' study had over 50 per cent non-response; that is, more than half the data was missing. Actually, the kind of thing that worries me is that you must read this report—it is on legal size paper, so the page is quite long—and go down to the bottom of page 14 before you discover the percentage of non-response. Furthermore, you do not really discover it as a percentage in the figures they give, in the fine print so to speak, but you must work it out for yourself.

I would not accuse them of being uncandid but, nevertheless, they are bordering on that by burying away this really important fact late in the report and, when it is presented, not presenting it explicitly. If you lose more than half your data, you have actually lost more than half because the people who do not respond because they do not like you are the ones who have peculiar personalities, and this may be associated with this or that, and so on. I think the Canadian veterans study is an essential part of those seven studies, but it is no better than any of them, and perhaps just a trifle less reliable.

Mr. Knowles (Norfolk-Halifax): We have been told that statistical correlations do not always prove to be true after they are subjected to laboratory or chemical experiments. Do you know of any such correlations which were accepted as fact, and then subsequently proven by experiment to be false? Do you have any examples?

Professor Brownlee: I am not really a historian of science, but I think there are bounds in many correlations which are so absurd that I do not think you would take them seriously. For example, I quote one here about the rate of stomach cancer declining as cigarette smoking increases. This is the correlation which was observed with the fat in the food correlated with heart disease. These are pretty suspect, so that is another area which is still up in the air and it will take another two or three decades to clear it up. I am sure most of those correlations are not proven.

• 1205

The Chairman: Mr. Knowles, Mrs. MacInnis and gentlemen, we will restrict the questioning for the present to about five or six minutes. However, from 3:30 on we have another time allocation, so we can all come back and you can continue your questioning. I would like to see each member who wants to ask a question or two and those who want to come back at the end of this meeting. If enough people want to return we can have the witnesses back this afternoon, and continue questioning at some depth. Mr. Guilbault.

[Interpretation]

La plupart des études prospectives avaient 30 p. 100 de sans-réponse, celle des anciens combattants du Canada avait au-delà de 50 p. 100 de sans-réponse, ce qui veut dire qu'il y avait la moitié des données qui y manquaient. Alors, vous avez à lire ce rapport soigneusement, je pense que vous devez aller voir au bas de la page 14 afin de vous apercevoir combien il y a de sans-réponse. Alors, vous ne le savez pas, vous ne vous apercevez pas quand on vous donne des pourcentages, vous devez découvrir vous-même qu'il y a près de la moitié des gens qui n'ont pas répondu.

Alors, je ne veux pas les accuser de jouer à l'innocent quand même. Il faut tenir compte de ce fait, c'est un fait très important et le mentionner si loin dans le rapport, ce n'est pas très bien. Si vous avez perdu la moitié de vos données, vous en perdez réellement plus de la moitié, parce que les gens qui ne veulent pas répondre parce qu'ils ne vous aiment pas sont ceux qui ont des personnalités particulières, pour une raison ou pour une autre. Alors d'après moi, l'étude canadienne des anciens combattants est une partie essentielle de ces études prospectives, mais elle est ni meilleure que les autres et même moins bonne.

M. Knowles (Norfolk-Halifax): On nous dit que les corrélations ne sont pas toujours vraies après les avoir soumises à des épreuves en laboratoire. Connaissez-vous des corrélations qui auraient été acceptées et ensuite prouvées et qu'on s'est aperçu qu'elles étaient fausses par des épreuves en laboratoire? Pouvez-vous m'en donner des exemples?

M. Brownlee: Non, pas réellement. Il y a beaucoup de corrélations que l'on ne peut pas prendre au sérieux. Par exemple, j'ai parlé de celle du cancer de l'estomac qui diminuait à mesure que l'habitude de fumer croissait. Il y a une corrélation, mais elle n'est pas de cause à effet. Par exemple, il y a des faits comme les aliments gras et les maladies cardiaques, à ce moment-là la corrélation est très suspecte. Il faudra peut-être deux ou trois décennies pour éclaircir cette question. Je suis sûr que la plupart de ces corrélations ne sont pas prouvées.

Le président: Monsieur Knowles et madame MacInnis, messieurs, si vous voulez vous restreindre à l'heure actuelle à environ cinq ou six minutes chacun.

A partir de 3 heures 30 nous avons à nouveau le temps de reprendre les questions. Alors les personnes qui veulent poser des questions peuvent revenir. J'aimerais voir chaque membre qui désire poser une ou deux questions et ceux qui veulent revenir à la fin de la séance. S'il y a assez de personnes qui désirent revenir nous pourrions avoir le témoin présent et continuer les questions en profondeur cet après-midi. Alors, je donne maintenant la parole à M. Guilbault.

[Texte]

Mr. Knowles (Norfolk-Halifax): I just want to say, Mr. Chairman, that I must leave the Committee now for another appointment. I will be happy to continue this afternoon if that is acceptable.

The Chairman: Good. We will expect you, and will have all the questions lined up.

Mr. Guilbault: I have a question for Mr. Brownlee. When I look at your three main arguments with regard to the British doctors' study I find they are: first, that the populations are economically different; second, that the population of British physicians contains a disproportionately high number of Scotsmen, and, third, that the population of English and Welsh males contains few Scotsmen. Now, I am not an expert in statistics but to me arguments (ii) and (iii) are the same. Is there any difference between those two arguments? To me it appears that there are two arguments which are made to look like three.

Professor Brownlee: I think (ii) and (iii) are distinct. On the one hand, you have the general population of English and Welsh males—and I take it that although the paper is not really clear, they mean residents of England and Wales rather than people of English and Welsh birth—and on the other hand are the general population of males.

On the other hand, with that they compare the British physicians. With the British physicians they are in all physicians on the British General Medical Council Register which has no differentiation, such as subsections of the United Kingdom, so that includes all the Scots physicians whether or not they migrated to England. But apart from that, for social reasons the Scots universities produce a higher proportion of MD's per capita of the Scots population than English universities, so that if you look at British physicians you might expect a proportion of Scotsmen in that group to be the same as in the overall population but it is not, because of the social fact that Scots universities for social reasons have a higher production of MD's.

This is a different phenomenon through the fact that obviously English and Welsh males, by and large, have a relatively small number of Scots.

Mr. Guilbault: But are you not trying to compare the ratio of Scotsmen contained on one occasion with the physicians and on the other occasion with the total population?

Professor Brownlee: This does not quite answer your question but to put a glove on it, any Scotsman in the population of English and Welsh males is so facto a selection of mainly those Scot males who for one reason or another are aggressive enough to migrate to England, so that they have personality

[Interprétation]

M. Knowles (Norfolk-Halifax): Monsieur le président, je dois quitter le comité, maintenant parce que j'ai un autre rendez-vous; alors si vous siégez cet après-midi, je reviendrai.

Le président: Oui, nous allons vous attendre, et nous aurons toutes les questions prêtes.

M. Guilbault: J'aurais une question pour M. Brownlee. Lorsque j'examine vos trois arguments principaux pour démolir l'étude sur les médecins britanniques, je m'aperçois que la population britannique des médecins compte un nombre disproportionné d'Écossais et je crois que la population mâle anglaise et galloise comprend moins d'Écossais. Je ne suis pas un expert en statistiques, mais quant à moi les arguments (ii) et (iii) sont les mêmes. Est-ce qu'il y a une différence entre ces deux arguments? A mon avis, on a tenté de faire trois arguments avec deux.

M. Brownlee: Les arguments (ii) et (iii) sont en réalité distincts. D'un côté on parle de la population en général des médecins mâles anglais et gallois. Même si le document n'est pas très explicite, ils ont pris des gens résidant en Angleterre et au pays de Galles au lieu des gens d'origine anglaise et galloise.

D'autre part, il a le public en général alors on ne peut pas comparer les médecins britanniques avec la population, donc, puisque leur composition est différente de celle de la population. D'un côté, on prend tous les médecins du Conseil des médecins de Grande-Bretagne qui n'établissent pas de différence entre les différentes sections du Royaume-Uni. Donc cela comprend tous les médecins écossais, qu'ils aient émigré en Angleterre ou pas. Mais à part ça, pour des raisons sociales, les universités écossaises produisent un plus grand nombre de médecins par tête que les universités anglaises. Si vous regardez les médecins britanniques, vous pourrez vous attendre à ce que la proportion des Écossais dans ce groupe soit la même que la population dans l'ensemble; mais il n'en est rien parce que les universités écossaises pour des raisons d'ordre social comptent plus de médecins.

Cela est un phénomène différent, à cause du fait que les mâles anglais et gallois comptent peu d'Écossais.

M. Guilbault: Est-ce que vous ne tentez pas de comparer la proportion d'Écossais chez les médecins et d'autre part dans l'ensemble de la population?

M. Brownlee: Eh bien! je ne peux pas répondre exactement à votre question, mais je veux vous expliquer ceci. Tout Écossais qui est dans le groupe des hommes anglais et gallois est compris dans la sélection, ce sont des Écossais ils ne sont pas assez agressifs pour avoir fait de l'émigration vers l'Angleterre, alors ils

[Text]

differences with the rest of the Scotsmen who do not migrate. All these things are making the two groups uncomparable. My point is that the two groups are uncomparable in many ways, and therefore to compare them is invalid.

● 1210

The Chairman: Thank you Mr. Gilbert. Mr. Brownlee, you sort of unite the Welsh and the Englishmen so glibly, I wonder how the Welsh would feel about that. However, that is not a question. I am going to ask Mr. Howe who is obviously well prepared. Would you like to ask your questions now, Mr. Howe?

Mr. Howe: Thank you, Mr. Chairman.

The Vice-Chairman: Please use the microphone.

Mr. Howe: I have been very interested in the situation that has developed Professor Brownlee in which the last few witnesses have indicated to us a certain skepticism towards statistical information taken in respect of surveys and things of that nature. What is your genuine feeling about surveys of this type? Are they all good, or are they all bad? Are some of them worthwhile remembering and using for government policy?

Professor Brownlee: I think they are almost all bad. It is very rare, indeed, that you get a good survey for any reason. First, it is very difficult to get a real sample, the non response is always a terrible problem. Then for many reasons people in what I call the interesting parts of the population have reasons for lying to you, misinforming or misleading you at least, even on the most elementary questions, what one might call black and white questions like: "Do you have a refrigerator?" It is absolutely astounding how gross the errors in such a simple question are.

In the surveys of the type we are talking about, for example, the U.S. health morbidity survey and in this Canadian veterans study, one of the questions was: "What is the most you have ever smoked?" You are asking a man of sixty what he was doing in his 20's perhaps, and his memory could be terribly in error. Furthermore, both in the U.S. morbidity study and as far as I can make out in the Canadian veterans survey there was no insistence on the questionnaire being filled in by the person in question. In fact, widows in some cases in the Canadian veterans study filled in this form. How could a widow know what her husband was doing perhaps 10 years before he married her? It is ridiculous to place any reliance on that kind of information.

Mr. Howe: Do you feel that all surveys are of no value, that a lot of money is being squandered by

[Interpretation]

sont différents des autres Ecossais qui n'émigrent pas. Il faut tenir compte de ces différences entre les deux groupes. Les groupes ne sont pas comparables de différentes façons en fait. Tenter de les comparer, c'est risquer d'arriver à des conclusions qui ne seront pas valides.

Le président: Merci, monsieur Guilbault. Monsieur Brownlee, vous avez tenté de séparer les Gallois et les Anglais, je me demande ce que les Gallois vont penser de cela. Alors je veux maintenant céder la parole à M. Howe, ... qui est bien préparé à poser ses questions. Vous êtes prêt monsieur Howe?

M. Howe: Merci, monsieur le président.

Le vice-président: Veuillez vous servir du microphone.

M. Howe: Je suis intéressé à étudier la situation qui s'est développée récemment. M. Brownlee et les autres témoins récents nous ont indiqué que l'on pouvait regarder avec un certain scepticisme les renseignements statistiques qui nous parviennent quant aux enquêtes de ce genre. Qu'est-ce que vous pensez en général des études de ce genre? Sont-elles toutes mauvaises ou est-ce qu'il y en a qui peuvent être utiles quant à l'élaboration des programmes du gouvernement?

M. Brownlee: Je pense qu'elles sont presque toutes mauvaises. Il est difficile d'obtenir un échantillon représentatif. Le taux de non-réponse est aussi un problème très grave auquel il faut faire face. Et les gens qui font partie d'un groupe intéressant ont des raisons de ne pas répondre, par exemple, au questionnaire, ou ne désirent pas répondre ou peuvent, pour différentes raisons, vous donner des réponses fausses ou erronées sciemment. Vous pouvez, par exemple demander une question de but en blanc comme avez-vous un réfrigérateur? Il est tout simplement ahurissant de constater le taux d'erreurs pour une question comme celle-là.

Mais dans le genre d'étude dont nous parlons comme le sondage sur la morbidité aux E.-U. et l'étude sur les anciens combattants au Canada, on posait la question suivante: « Quel a été le plus que vous avez fumé? » Vous demandez à un homme de 60 ans ce qu'il faisait lorsqu'il avait 20 ans et sa mémoire pourrait beaucoup le tromper et dans l'étude sur la morbidité aux États-Unis, et autant que je sache dans le sondage effectué auprès des anciens combattants canadiens, on n'a pas insisté pour que la personne en question remplisse le questionnaire. Parfois, les veuves ont rempli la formule. Alors comment voulez-vous qu'elles sachent ce que faisait son mari dix ans avant d'épouser. Il est ridicule de se fier à ce genre de renseignements.

M. Howe: Croyez-vous que toutes les enquêtes sont sans valeur, parce que n'oubliez pas que les gouvernements

[Texte]

governments, institutions and business organizations to find out whether their product is being sold? It is the same with political parties to find out who is at the top of the scale this year and who has fallen down so many points. Is this all invalid? As I say is money spent in vain?

Professor Brownlee: It is all a question of costs. That is one of the issues, and again, unreliable information. The results observed may be so gross that even though you know it has a big error you can still believe the broad principle. By and large, if you asked me the question in general, I think surveys are grossly overrated and grossly overbelieved.

Mr. Howe: You have made a great study of these, Professor Brownlee. Do you know of any particular government policy in the United States or Canada that has been developed on the theories or the findings of surveys?

Professor Brownlee: Oh—

Mr. Howe: Were safety measures on automobiles developed because of a survey of the particular make of cars and people involved in accidents and accident rates and things of that nature?

Professor Brownlee: I am not an expert in this field, or even an amateur, but I think my gripe in that case would be that it was not developed on the basis of surveys; that is, their people have gone off on the basis of prejudice rather than looking at what the data shows. There again, it is not easy to get data.

Mr. Howe: It would be easy to get data on accidents, because after all the insurance companies

1215

and all those people keep accurate records of this type of thing.

Professor Brownlee: No one seems to have done a good study extracting from the data. Over and over again the things are always ambiguous. Suppose the Volkswagen produces more fatal accidents; accidents in which the Volkswagen is involved are more frequently fatal. Is that meaningful? On the one hand, you say it is and you stay out of the Volkswagen, on the other hand you can say that the reason— and it may be true—is that when a Volkswagen is hit by a bigger car, the occupants suffer more injury. However, the Volkswagen believer would say: "My car is smaller and more manoeuvrable; therefore, in general I avoid many accidents that I would otherwise have suffered and the over-all death rate is actually lower than it would be if I was driving a standard car." Then, of course, you get the personality type. I do not wish to insult anyone or praise

[Interprétation]

ments, les institutions et les maisons d'affaires gaspillent beaucoup d'argent pour savoir qui a la cote d'amour cette année et qui a perdu l'estime de la population. Est-ce que tout cela est mauvais? Et est-ce qu'on dépense de l'argent en vain?

M. Brownlee: Tout est question de coûts. C'est l'un des facteurs les plus importants, ainsi que les faux renseignements. Les résultats obtenus sont parfois si incomplets, que même si vous savez que c'est une grosse erreur vous croyez encore que vous avez quelque chose de bon. Si vous me posez la question en général, je crois que les enquêtes sont surestimées en général. On s'y fie beaucoup trop.

M. Howe: Vous avez fait un bon examen de la question, professeur Brownlee. Connaissez-vous des politiques aux États-Unis ou au Canada qui soient fondées sur des théories ou des découvertes venant d'enquêtes?

M. Brownlee: Oh. . .

M. Howe: Les données par exemple sur la sécurité en automobile. N'ont-elles pas été établies à la suite d'une enquête sur les différentes marques d'automobiles, sur les gens impliqués dans les accidents, les taux d'accidents, et le reste?

M. Brownlee: Je ne suis pas un expert dans le domaine, ou même un amateur, mais je suppose que dans ce cas elles n'ont pas été établies d'après des enquêtes; c'est-à-dire que les gens ont fait appel à leurs préjugés au lieu de regarder ce qu'indiquaient les données. Là encore, il n'est pas facile d'obtenir des données.

M. Howe: On peut obtenir des données sur les accidents parce que les Sociétés d'assurance ont des dos-

siers précis là-dessus.

M. Brownlee: Personne ne semble avoir tiré une bonne étude des données. Il y a des choses qui sont toujours ambiguës. Supposons qu'une Volkswagen cause plus d'accidents mortels que les autres autos, est-ce que cela est significatif? On peut dire que cela est vrai. On pourrait dire que les raisons sont peut-être vraies, que si la Volkswagen entre en collision avec une plus grosse voiture, c'est certain que les occupants de la Volkswagen auront plus de blessures. Mais, le fervent de la Volkswagen répliquerait: «Mon auto est plus petite et plus manoeuvrable et je peux éviter plus d'accidents. Le taux de décès est donc moins élevé que si j'avais une grosse voiture.» On fait alors des généralités. Je ne veux pas insulter ni louer personne, mais les gens qui vont s'acheter une Volkswagen ont une personnalité différente de celles des autres.

[Text]

anyone, but people who go out and buy Volkswagens have a different type of personality from . . .

Mr. Howe: Mr. Chairman, this might be a field in which Mr. Trudeau could save a lot of money by wiping out the Dominion Bureau of Statistics.

The Vice-Chairman: Oh, Mr. Trudeau does not smoke and I think we are discussing the tobacco industry.

Mr. Howe: I know, but we are just discussing the value of surveys and statistics in regard to this particular program.

The Vice-Chairman: Mr. Howe, gentlemen and Mrs. MacInnis, we have just been informed that Mr. Deachman, the Chairman of Committees, has absolutely forbidden us to carry on in the afternoon, because if we do, the House of Commons will be empty. There are so many Committees meeting this afternoon that we cannot meet. I regret having misinformed Mr. Knowles.

However, I would like to suggest that after the preliminary round of questions, if the witnesses have no objection, we might continue here just as long as anyone has any questions, because we want to make sure that everyone who has any questions will be able to ask them. I am sure you do not mind delaying your lunch. Thank you very much.

Mr. Howe: Can I ask one more question?

The Vice-Chairman: On the next round you can ask five questions. Mrs. MacInnis, you are next.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Professor Brownlee, because this whole thing is difficult and as a means of estimating your evidence, I would like to ask whether you have now, or ever have had an association with the tobacco companies?

Professor Brownlee: To give a long answer to a short question, I have never had any association with any tobacco company until 1964. The U.S. Public Health Service published a 1964 report and the editor of JASA asked me if I would review it. I spent several months deciding whether I was wise to review it and eventually I said I would. I wrote the review and sent it off to the Journal in the fall of 1964. At that time the president of one of the English tobacco companies happened to be passing through Chicago and someone on campus told him that I had written this review, so he was interested. He informed the Tobacco Institute and then some lawyers from the Tobacco Institute came out and said they had heard I had written a review and would it be helpful to them. I told them it was up to them to decide if it would be helpful. That was

[Interpretation]

M. Howe: Je crois que M. Trudeau pourrait économiser de fortes sommes en éliminant le bureau fédéral de la statistique.

Le vice-président: Oh, M. Trudeau ne fume pas et nous étudions le cas de l'industrie du tabac actuellement.

M. Howe: Nous étudions la valeur des enquêtes statistiques dans le cas de ce programme en particulier.

Le vice-président: Monsieur Howe, Madame MacInnis, messieurs, on vient de nous aviser que monsieur Deachman, le président du Comité, nous a interdit de continuer cet après-midi, parce que si nous le faisons, la Chambre des Communes sera complètement vide. Il y a tant de comités qui se réunissent cet après-midi que nous ne pouvons par nous réunir. Alors je regrette de vous avoir mal informé, monsieur Knowles. Toutefois je veux vous proposer qu'après cette première ronde de questions, si les témoins ne s'y opposent pas, nous pourrions poursuivre ici aussi longtemps qu'il y aura des questions à poser, parce que nous voulons être certains que toutes les personnes qui ont des questions à poser puissent les poser de façon à obtenir tous les renseignements possibles. Alors je suis sûr que ça ne vous fait rien de retarder l'heure de votre dîner. Merci beaucoup.

M. Howe: Est-ce que je peux poser une autre question?

Le vice-président: Plus tard, vous pourrez poser cinq questions. Madame MacInnis, c'est votre tour.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Professeur Brownlee, comme la question est très difficile, et afin d'évaluer votre témoignage, j'aimerais vous demander si vous avez ou avez été associé d'une façon ou d'une autre avec des compagnies de tabac?

M. Brownlee: Je vais donner une longue réponse à une courte question. Je n'ai jamais eu d'association avec une compagnie de tabac jusqu'en 1964. Cette année-là, le Service de santé publique des États-Unis a publié un rapport et le rédacteur du Journal of the American Statistical Association m'a demandé de l'examiner. Ensuite j'ai passé plusieurs mois à me demander s'il serait sage de le reviser. Finalement, j'ai dit que je le ferais. J'ai fait la revue et je l'ai envoyée aux journaux à l'automne de 1964. A ce moment-là, le président d'une société de tabac anglaise passait par Chicago et quelqu'un sur le campus lui a dit que j'avais rédigé cette revue. Il s'est montré intéressé. Il a informé l'institut du tabac, et quelques-uns de ses avocats sont venus me voir et m'ont dit qu'ils avaient appris que j'avais fait une revue et qu'elle pourrait leur être utile. Je leur ai dit qu'il leur appartenait de juger

[Texte]

my first association. I had never spoken to or had any communication with them prior to having written that review which is quite a lengthy study.

Subsequent to that, I have looked at various papers for them and written them reports and opinions on various topics.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): You are basically a statistician and you go into the difficulties of your own field of judging statistics and the difficulties of interpreting them. Because of your feeling that statistics are evidently full of pitfalls, would you grant that it would be unsound to base the entire case for any theory purely on statistics?

Professor Brownlee: There are two kinds of statistics essentially. There are two kinds of data. Sir Arnold Fisher, who died a few years ago, made a great contribution to science when he introduced the idea of experimental design and randomization. If you do an experiment and you randomize the sequence and layout of the individual observations, it is quite a neat philosophic and mathematical concept. If you do the experiment with randomization, you can calculate the probability that your final answer is wrong. It is pure mathematics. You can come out and say that it is probably done wrong one in a thousand. You can say so and just beat your fist on the table and shout everyone down. That is what the act is.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Would you think that experience in other fields was valuable for judging a theory? For example, I would like to ask what weight you would give to the testimony of a lady like the Canadian Medical Association, the doctors of Canada, who have had years of experience observing patients with lung cancer, their smoking habits and so on and who come out and tell us that they believe firmly there is a causal association between lung cancer and tobacco smoking.

1220

They obviously cite statistics, but they also cite their experiences with tissue and their observation of patients. What sort of weight would you give to their testimony?

Professor Brownlee: As far as their epidemiological observations go, I would give zero weight to their testimony.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): I am talking about the other side now.

Professor Brownlee: When they start talking about true slices, and so on, I would have to leave that sort of question to the specialists in whatever discipline it is.

[Interprétation]

si elle serait utile. Alors c'est la première fois que j'ai été en contact avec l'industrie du tabac. Je n'avais jamais eu de contacts avec elle avant d'écrire cette revue, qui est une étude assez longue.

Après cela j'ai étudié différents mémoires, documents, exposés et études pour eux, et je leur ai présenté des rapports.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Vous êtes un statisticien alors. Vous connaissez les difficultés de votre propre domaine. Vous savez que les statistiques comportent des embûches. Croyez-vous qu'il ne serait pas bon de fonder une théorie uniquement sur des statistiques.

M. Brownlee: Il y a deux genres de statistiques. Il y a, en fait, deux genres de données. Sir Arnold Fisher, qui est décédé il y a quelques années a apporté une immense contribution à la science lorsqu'il a introduit l'idée de la conception expérimentale et des essais au hasard. Si vous faites une expérience et que vous choisissiez au hasard la suite et la répartition d'observations individuelles, vous obtenez un concept philosophique et mathématique assez clair. Si vous tentez l'expérience avec des essais au hasard, vous pouvez calculer la probabilité que votre réponse finale est fausse. Ce sont des mathématiques pures. Vous pouvez dire qu'on se trompe une fois sur mille. Vous pouvez dire cela, abattre votre poing sur la table et parler plus fort que tout le monde.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Croyez-vous qu'il y a d'autres techniques pour juger d'une théorie? Par exemple, je voudrais vous demander quels poids donneriez-vous à un témoignage d'un corps comme l'Association médicale du Canada qui réunit les médecins du Canada qui ont des années d'expérience dans l'observation des patients qui souffrent du cancer du poumon et qui connaissent leurs habitudes de fumer. Et eux arrivent devant nous et nous disent qu'ils croient vraiment qu'il y a une relation entre le fait de fumer et le cancer du poumon.

Évidemment ils ont des statistiques, mais aussi ils vous parlent de leurs expériences sur les tissus.

M. Brownlee: En ce qui concerne leurs observations épidémiologiques, je n'accorderais qu'un poids nul à leur témoignage.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Je parle de l'autre côté maintenant.

M. Brownlee: Lorsqu'ils commencent à parler des tissus, etc., je devrais laisser ce genre de question aux spécialistes de cette discipline.

[Text]

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Yes, but do you think that perhaps some weight could be given to the result of that in connection with making up our minds whether there is any association between lung cancer and smoking or would you say that the figures are the only things that count?

Professor Brownlee: Oh, no. If they built up a coherent body of physical chemistry and biology that made sense and held together, I would believe them, but the whole point is that when you look at the physical chemistry that Dr. Wright just showed us and look at the biology, it is just sheer chaos. A person can come in and give you a plausible dissertation, but someone else can come along and point out all the flaws and omissions in that dissertation.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Of course, this is true in every field, there is the pro and the con. For my third question let me ask you this. Those of us who live in a city environment live in a polluted atmosphere. That is true, is it not?

Professor Brownlee: Yes.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Is a polluted atmosphere a good or bad thing to live in?

Professor Brownlee: People have to work very hard to come up with much evidence that it is really appreciably bad. The evidence to date shows that it is slightly bad but the effect is surprisingly small.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Do you then think we should not try to remove pollution?

Professor Brownlee: I think pollution is something we should remove.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Is tobacco smoke a pollutant?

Professor Brownlee: In gross excess.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Even though small, it adds to the pollution of the atmosphere?

Professor Brownlee: From a social point of view, but I do not think it is too important a factor except in extreme cases.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): If in any measure it adds to the pollution of the atmosphere, and quite apart from lung cancer, would there not be a case for removing smoking?

Professor Brownlee: Again you have to compare your social costs. It is like automobiles. We know

[Interpretation]

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Oui, mais pensez-vous que l'on pourrait accorder une certaine confiance à leurs résultats dans le but de nous faire une opinion sur l'existence d'une relation entre le cancer du poumon et l'habitude de fumer, ou diriez-vous que les chiffres sont les seules choses qui comptent?

M. Brownlee: Oh non! S'ils construisent un ensemble cohérent et sensé de la chimie physique et de la biologie, je les croirai, mais toute la question réside dans le fait que si vous considérez les données de chimie physique que Dr Wright vient de nous montrer en même temps que la biologie, ce n'est qu'un immense chaos. Quelqu'un peut venir et donner un exposé plausible, mais quelqu'un peut venir à sa suite et signaler tous les points faibles et les omissions dans cet exposé.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Évidemment, c'est vrai dans tous les domaines. Il faut tenir compte du pour et du contre. Comme troisième question, permettez-moi maintenant de vous demander ceci: ceux d'entre vous qui vivent dans les villes vivent dans une atmosphère polluée? N'est-ce pas?

M. Brownlee: Oui.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Est-ce qu'une atmosphère polluée constitue un bon ou un mauvais milieu pour vivre?

M. Brownlee: Les gens doivent travailler très fort pour fournir des preuves que c'est réellement nettement mauvais. Jusqu'ici les données indiquent que la pollution est légèrement mauvaise, mais ses effets sont étonnamment peu importants.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Pensez-vous alors que nous ne devrions pas tenter d'éliminer la pollution?

M. Brownlee: Je crois que nous devrions tenter d'éliminer la pollution.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Bon, la fumée des cigarettes est-elle un polluant?

M. Brownlee: En excès important, oui.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): De toute façon, cela accroît la pollution de l'atmosphère?

M. Brownlee: D'un point de vue social, mais je ne crois pas que ce soit un facteur très important, sauf dans les cas extrêmes.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Si, à quelque proportion que ce soit, elle augmente la pollution de l'atmosphère, sans tenir compte du cancer du poumon, n'y aurait-il pas lieu d'éliminer la cigarette?

M. Brownlee: Encore une fois, vous devez comparer les coûts pour la société. C'est comme le cas de

[Texte]

that automobiles pollute the atmosphere but on the other hand they provide a social function. You might also say that tobacco smoke pollutes the atmosphere, but for many of the population it provides a very real social function. It is a case of the cost of one balancing out the cost of the other.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): I guess I will have to stop at this point.

The Vice-Chairman: Mrs. MacInnis, I think you have stopped all the cars from exuding smoke.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): You have topped me touching the cars!

The Vice-Chairman: Mr. Robinson.

Mr. Robinson: Thank you, Mr. Chairman. Professor Brownlee, would it be fair to say the complaint that you as a statistician would make with regard to this so-called 1964 Report is that the conclusions reached are not valid because of improper sampling?

Professor Brownlee: The sampling is certainly very poor and I just barely believe it, if that. Although there have been these seven studies they have all come up with the same answer. They have so much response that it is on the borderline of my credibility to believe them, but I do not vehemently dispute them.

Mr. Robinson: Would you suggest that they have left it up to the individual to draw conclusions from their facts and findings that are not necessarily valid?

Professor Brownlee: My main thrust in this paper is that their logic is illogical.

Mr. Robinson: May I say the same thing about your paper in part. I draw your attention to page 9, where you say:

Cigar smoke has almost four times as much benzene as cigarette smoke.

(a) pyrene as cigarette smoke, and pipe smoke about ten times as much, yet pipes and cigars have been more or less exonerated by the authors of the Report of any charge of causing lung cancer.

When you read this you are left with the impression that it would be much more harmful for the individual to smoke cigars or pipes, and yet it seems to me that if we really look into this we all appreciate that you normally do not inhale cigars or pipes but you do inhale cigarette smoke. It appears to me that you are failing to give us all the information. You

[Interprétation]

automobiles. Nous savons que les automobiles polluent l'atmosphère; cependant, elles ont une fonction sociale. Vous pourriez aussi dire que la fumée du tabac pollue l'atmosphère, mais pour une grande partie de la population, le tabac et la cigarette ont une fonction sociale très réelle. Il s'agit que le coût de l'un compense le coût de l'autre.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Je crois que je devrai m'arrêter à ce point.

Le vice-président: Madame MacInnis, je crois que vous avez empêché toutes les automobiles de dégager de la fumée.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Vous m'avez empêchée de toucher les automobiles!

Le vice-président (M. Otto): Monsieur Robinson?

M. Robinson: Merci, monsieur le président. Monsieur Brownlee, est-ce que les plaintes que vous émettriez en tant que statisticien quant au rapport de 1964, visent la validité des conclusions auxquelles on en est arrivé à cause d'un mauvais échantillonnage?

M. Brownlee: L'échantillonnage est certainement très pauvre et j'ai peine à le croire. Bien qu'il y ait eu sept études, ils en sont tous arrivés à la même réponse. Le taux de non-réponse est si élevé que je dois faire appel à toute ma crédulité pour y croire, mais je ne les conteste pas violemment.

M. Robinson: Diriez-vous qu'ils ont laissé les individus tirer des conclusions à partir de leurs expériences qui ne sont peut-être pas valides?

M. Brownlee: Ma principale attaque contre ce rapport, c'est que leur logique est illogique.

M. Robinson: Je pourrais dire la même chose au sujet d'une partie de votre document. J'attire votre attention sur la page 9, où vous indiquez que:

La fumée de cigare contient près de quatre fois

plus de benzène (a) pyrène que celle de la cigarette, et la fumée de pipe en contient environ dix fois plus et pourtant, la pipe et le cigare ont été plus ou moins disculpés, par les auteurs du rapport, de toute accusation d'entraîner le cancer du poulmon.

En lisant cela, vous conservez l'impression qu'il y a plus de danger pour l'individu de fumer le cigare ou la pipe et pourtant il me semble que si nous étudions cette question, nous nous rendons compte que normalement vous n'avez pas la fumée des cigares et des pipes, tandis que vous avez la fumée de la cigarette. Il me semble que vous ne nous donnez pas tous les

[Text]

are drawing a grotesque picture for us. You are leaving us with impressions that are not true.

Professor Brownlee: If you want me, to go into the question of inhaling, the data on inhaling is enough to drive you to distraction because every study comes up with different results. So, *prima facie* you would automatically expect people who say they inhale to have a much higher association with these various death rates. Even from a constitutional point of view, of course, this would not disprove a constitutional hypothesis, it would merely say that people whose thirst for cigarette smoke is so vast that they inhale are automatically, because of their genetic structure, the people whose death rate is going to be higher. I do not think it is worth discussing the inhaling situation because the data is just so contradictory. You can go through these seven studies one by one and write down a set of abstract notes and then try to put them together at the end, but you are just driven to distraction.

Mr. Robinson: Perhaps we could take a look at the following page, where you have what I would consider to be a rather absurd example. You say:

... the apparent incidence of cancer of the stomach has been declining for many years, but only a very naive person would infer from this that the increased smoking has caused the decreased cancer of the stomach.

We are talking about lung cancer and smoking, and we assume that you inhale the smoke into the lungs and it damages the lungs. I do not think it has been suggested by any of the studies that have been done that you inhale the smoke into the stomach.

Professor Brownlee: No. The point of that sentence you quoted is that the 1964 Report contained a graph which showed on one axis the per capita consumption of cigarettes, presumably in the U.S., and on the other axis the standardized death rate, and you get approximately a straight line, and they say, "Just look, as the per capita consumption of cigarettes goes up, so does lung cancer", and they have used that to imply causality. I am saying that that is an invalid method of proving causality because, if you were absurd you could use exactly the same method to prove the reverse situation.

You would have an analogous graph, the same horizontal axis, which is again the per capita consumption of cigarettes, and the vertical axis would now not be the lung cancer death rate but the stomach cancer death rate, and the graph, instead of go-

[Interpretation]

renseignements. Vous venez de nous donner une image grotesque. Vous nous laissez avec de fausses impressions de la situation.

M. Brownlee: Si vous voulez que j'aborde la question d'avaler la fumée de la cigarette, les données sur cette question suffisent pour vous rendre fou parce que chaque étude en arrive à des résultats différents. On pourrait peut-être, de prime abord, s'attendre automatiquement à ce que les gens qui disent avaler la fumée ont une plus grande corrélation avec ces divers taux de mortalité. Même d'un point de vue constitutionnel, évidemment, cela ne réfuterait pas une hypothèse constitutionnelle, cela voudrait seulement dire que les gens qui aiment la fumée de la cigarette et qui l'avalent sont automatiquement, à cause de leur structure génétique, les gens dont le taux de mortalité sera le plus élevé. Je ne pense pas qu'il faille discuter la question de l'avalage de la fumée parce que les données à ce sujet sont trop contradictoires. Vous pouvez étudier ces études l'une après l'autre, et écrire un ensemble de notes résumées pour essayer de les rassembler à la fin, mais vous ne savez alors plus où donner de la tête.

M. Robinson: Peut-être pourrions-nous regarder la page suivante où vous avez ce que j'estime être un exemple absurde. Vous dites que:

... l'occurrence apparente du cancer de l'estomac décroît depuis plusieurs années, mais seule une personne très naïve en déduirait que l'augmentation de la consommation de cigarettes a entraîné une diminution de la fréquence du cancer de l'estomac.

Nous parlons du cancer du poumon et de la consommation du tabac et nous supposons que les gens avalent la fumée dans leurs poumons et que cela endommage leurs poumons. Je ne crois pas qu'on ait affirmé dans une étude que les gens avalent la fumée dans l'estomac.

M. Brownlee: Non. L'objet de la phrase que vous citez, est que le rapport de 1964 contenait un graphique qui montrait, sur un des axes, la consommation par habitant, de cigarettes, probablement aux États-Unis, et dans l'autre axe, le taux de mortalité normalisé: vous avez une ligne presque droite et ils disent alors: «Voyez, comme la consommation de cigarette par habitant s'accroît, la fréquence du cancer de poumon s'accroît aussi». Ils se servent de cela pour prouver la causalité. J'affirme que c'est une méthode non valide de prouver la causalité. Si vous vouliez être absurdes, vous pourriez utiliser exactement la même méthode pour prouver la situation contraire.

Vous avez un graphique analogue, le même axe horizontal, soit la consommation de cigarettes par habitant, et l'axe vertical n'est plus le taux de mortalité par cancer du poumon, mais plutôt par cancer de l'estomac, et la courbe, au lieu de monter, descend mainte-

[Texte]

ing up, now goes down. So in one case you say its going up proves causality and in the other case you say its going down proves causality. I am saying that the two arguments are absurd, I agree.

The Vice-Chairman: Dr. Wright, you were shaking your head very vigorously. Do you want to add to that?

Dr. Wright: Certainly I would say that any statistical evidence about inhalation was—again I agree with Professor Brownlee—valueless. In the case of an analogy between stomach cancer and lung cancer, many of these earlier studies, at least, did not take into account the possibility of metastasis, and therefore the data is unclear in this respect.

Mr. Robinson: Dr. Wright, is it your submission that there has not as yet been enough research done to show that cigarette smoke does not cause cancer?

Dr. Wright: I would say that there has been insufficient research done.

Mr. Robinson: Would you recommend that more research be done in this field?

Dr. Wright: If there is some meaningful project that can be outlined. I do not approve of the idea of saying, "Here is \$50,000 or \$100,000; let there be light".

Mr. Robinson: Then at the moment, doctor, you would say there is no proof that tobacco smoke

1230

causes cancer and there is no proof that tobacco smoke does not cause cancer.

Dr. Wright: That is correct.

Mr. Robinson: Do you think that we are merely eating our heads against windmills like Don Quixote, or should we really attack this problem and try to solve it with more research.

Dr. Wright: If we can define meaningful areas of research. As soon as I find a new area of research that is meaningful in relation to this I will go back studying it.

The Vice-Chairman: Thank you, Mr. Robinson. Don Quixote tilted with windmills, he did not beat his head against them.

Mr. Robinson: Maybe he should have.

The Vice-Chairman: Mr. Mather.

[Interprétation]

nant. Ainsi, dans un cas, vous dites que son ascension prouve la causalité et dans l'autre cas vous dites que sa baisse prouve la causalité. Je dis donc que les deux arguments sont absurdes, je suis d'accord.

Le vice-président (M. Otto): Je vois, monsieur Wright, que vous secouez la tête; qu'est-ce que vous aimeriez dire alors à ce sujet?

M. Wright: Certainement, je dirais que toute preuve statistique relative à l'absorption de la fumée est sans valeur, je suis d'accord avec M. Brownlee. Quant à l'analogie entre le cancer de l'estomac et le cancer du poumon, plusieurs des premières études du moins, ne tenaient pas compte de la possibilité de métastase et les données ne sont donc pas très claires à ce sujet.

M. Robinson: Monsieur Wright, croyez-vous qu'il n'y a pas eu jusqu'ici suffisamment de recherches de faites pour indiquer que la fumée de la cigarette ne cause pas le cancer?

M. Wright: Je dirais qu'il n'y a pas suffisamment d'études qui ont été faites.

M. Robinson: Recommanderiez-vous qu'il y ait plus d'études de faites dans ce domaine?

M. Wright: S'il y a des projets utiles qui peuvent être mis de l'avant. Je n'approuve pas l'idée de dire: «Voici \$50,000 ou \$100,000, que la lumière soit.»

M. Robinson: Vous diriez donc qu'à l'heure actuelle, il n'y a pas de preuve que la fumée du tabac cause le

cancer et qu'il n'y a pas de preuve que la fumée du tabac ne cause pas le cancer.

M. Wright: C'est exact.

M. Robinson: Croyez-vous qu'actuellement, nous nous frappons simplement la tête contre des moulins à vent, comme Don Quichotte, ou devrions-nous attaquer ce problème et tenter de le résoudre grâce à de plus amples recherches.

M. Wright: Si nous pouvons trouver des domaines où pourraient se faire des recherches utiles, oui. Aussitôt que je trouverai un nouveau domaine où je puisse faire des recherches utiles à ce sujet, je vais retourner l'étudier.

Le vice-président: Alors merci, monsieur Robinson. Don Quichotte attaquait les moulins à vent, il ne se frappait pas la tête contre eux.

M. Robinson: Peut-être aurait-il dû le faire.

Le vice-président: M. Mather.

[Text]

Mr. Mather: Mr. Chairman, I have a few questions I would like to ask Professor Brownlee in the limited five minutes at this time. I will say, and he will correct me if I am wrong, that I gather from his paper that generally he accepts the association between smoking and lung cancer. As he says:

... there are seven large studies which lead to similar results, namely that there is an association between cigarette smoking and lung cancer and many other diseases, and it is implausible, though not impossible, that they would all reach this conclusion if it were in error.

However, he questions the details and the specificity. Is that correct?

Professor Brownlee: Real good surveys were made, and it turned out in a good survey that there was not any association. I would not be at all surprised if these good surveys showed the existing seven surveys to be false. Equally, I would not be at all surprised if ever a good survey was done and came up with the same answer as these seven surveys. I am completely neutral really on that question.

Mr. Mather: As you say, it would be implausible after the fact that seven large surveys have been done, and have come to the same results, to doubt the general association between smoking and lung cancer. Whether they are good surveys or bad you go along with the general idea of the outcome of these seven very large surveys?

Professor Brownlee: Of course, if all seven people make the same mistakes, they will come up with seven wrong answers.

Mr. Mather: This does not appear from your paper. I am quoting from it, and you state that:

... there is an association between cigarette smoking and lung cancer and many other diseases, and it is implausible, though not impossible, that they would all reach this conclusion. . .

The seven surveys.

... if it were in error.

Your point I take it is you question some of the details in the analysis and the specificity. You say here that most smokers do not develop lung cancer. However, it is not a fact that it has been shown that persons who smoke have a high incidence of atypical cells in the bronchial tubes? I have a statement here by a noted Doctor, Dr. Diehl, who has been the Dean of Medical Sciences and Professor of Public Health for many years in Minnesota. And he says, and I would like you to answer whether he is right or wrong:

Cell changes characteristic of carcinoma *in situ* . . .

[Interpretation]

M. Mather: Monsieur le président, j'ai quelques questions à poser au professeur Brownlee, qui ne prendront que cinq minutes. Qu'il me corrige si je me trompe, mais d'après son exposé, je dois conclure, je pense, qu'il accepte la relation entre la fumée de cigarette et le cancer du poulmon. Il a dit que:

... sept grandes études ont donné des résultats analogues, qu'il y a relation entre la cigarette, le cancer du poulmon et peut-être d'autres maladies. Il serait inconcevable, sinon impossible que les analyses en soient arrivées à la même conclusion s'il y avait eu erreur.

Peut-être qu'il a certains doutes. Est-ce que c'est exact?

M. Brownlee: De bonnes enquêtes ont été faites et l'une a prouvé qu'il n'y avait pas de lien. Je ne serais pas du tout surpris si les bonnes enquêtes prouvaient que les sept autres étaient dans l'erreur.

Je ne serais pas non plus surpris si une bonne enquête était faite, et appuyait la réponse des sept autres. Je suis vraiment neutre à ce sujet.

M. Mather: Comme vous dites, il serait inconcevable que l'on doute encore qu'il existe une relation entre la fumée et le cancer du poulmon après que sept grandes enquêtes soient arrivées à cette même conclusion. Que les enquêtes soient bonnes ou mauvaises, êtes-vous d'accord avec le résultat général de ces sept enquêtes?

M. Brownlee: Mais ces mêmes personnes peuvent avoir fait les mêmes erreurs sept fois.

M. Mather: Mais je me fonde sur votre mémoire où vous dites:

... qu'il y a une relation entre la fumée de cigarette et le cancer du poulmon et beaucoup d'autres maladies, et qu'il est peu probable, bien que non impossible, qu'elles arrivent toutes à cette conclusion. . .

Les sept études.

... si ce n'était pas exact.

Je crois comprendre que vous mettez en doute certains détails et certains points précis. Vous dites ici que la plupart des fumeurs n'ont pas de cancer du poulmon mais n'est-ce pas un fait qu'on a prouvé que les gens qui fumaient avaient une forte quantité de cellule atypiques dans les bronches? J'ai ici une étude faite par un médecin réputé, Dr Deal, doyen des sciences médicales, et professeur d'hygiène publique pendant nombre d'années dans une université du Minnesota. Voici ce qu'il écrit, et j'aimerais que vous me disiez s'il a tort ou raison:

«Les changements de cellules caractéristiques du cancer . . .

[Texte]

that is cancer cells which have not permeated to the inner layers of the lung.

... rarely are found on the bronchial tubes of people who never smoked. On the other hand, many such changes occur in the lungs of cigarette smokers. Moreover, the number of abnormal cells increases with the amount of cigarette smoking.

And he goes on in further detail. Is this not a fact?

Professor Brownlee: That is a question for a pathologist, and I am not a pathologist. I am just dealing with the U.S. Public Health Services statistics.

Mr. Mather: In connection with the area of your paper which puts forward the constitutional hypothesis, would it not seem inconceivable that there could be so many coincidences between various kinds and amounts of smoking and various diseases if smoking and disease were independently associated with a third factor, such as a person's constitution?

Professor Brownlee: Could it happen just by irrelevant accident I think was your question roughly, was it?

Mr. Mather: My idea is that it seems to be more than a coincidence that there are so many links be-

● 1235

tween various kinds and amounts of smoking and various diseases. It seems to me inconceivable that there could be a third factor such as a person's constitution in each and every disease case?

Professor Brownlee: I think broadly, so to speak, the degree of thirst for cigarette smoke is associated with a general personality. As I mentioned, the people for whom cigarettes are not enough, so to speak, to calm them down, go to tranquilizers, and it happens that tranquilizers show exactly the same association. People who need the tranquilizers have higher death rates whether or not they smoke. If they use the two together the death rate jointly goes up even further. It is associated with, as I say, the personality effect.

It does seem to be on a scale ordered just as the psychologist in London, England said. He produced naturally an ordering between nonsmokers, pipe smokers, cigar smokers, cigarette smokers, then the various combinations, then cigarette smokers who smoked two packages a day, and so on. It all fell out very naturally in an ordered sequence. Their personalities fell out in the same order. I do not think this a coincidence; I think it has an underlying meaning.

[Interprétation]

C'est-à-dire les cellules de cancer qui n'ont pas pénétré dans les couches profondes du tissu pulmonaire.

... se trouvent rarement dans les bronches de ceux qui n'ont jamais fumé. Par ailleurs, ces changements se produisent en grand nombre dans le poumon des fumeurs de cigarettes. Et de plus, le nombre de cellules anormales augmente, plus l'on fume.»

Et il continue à donner d'autres détails. Est-ce un fait?

M. Brownlee: C'est là une question qu'il faudrait poser à un pathologiste, et je n'en suis pas un. Je m'intéresse seulement aux statistiques émises par les services d'hygiène publique des États-Unis.

M. Mather: Dans votre document, vous posez une hypothèse qui fait entrer en ligne de compte la constitution de l'individu. Ne semble-t-il pas inconcevable qu'il y ait de telles relations entre la quantité de fumée absorbée et diverses maladies, si la fumée et les maladies étaient indépendamment reliées à un troisième facteur, soit la constitution d'une personne? La constitution est un état physique.

M. Brownlee: Est-ce que cela pourrait arriver par pur accident. Je crois qu'en gros c'était là votre question?

M. Mather: Je dis que ça me semble plus qu'une coïncidence qu'il y ait tellement de relations entre les diffé-

rentes sortes et les différentes quantités de tabacs que l'on fume et diverses maladies. Il me paraît inconcevable qu'il y ait un troisième facteur comme la constitution d'une personne, qui entre en jeu dans chaque cas de maladie.

M. Brownlee: Je pense qu'en général la quantité de tabac dont une personne a besoin est pour ainsi dire liée à une personnalité d'ensemble. Comme je l'ai dit, les gens que la cigarette n'arrive pas à calmer prennent des tranquilisants, et il se trouve que les tranquilisants ont les mêmes liens de relation avec les maladies. Chez les gens qui ont besoin de tranquilisants, le taux de décès est élevé, qu'ils fument ou non. S'ils prennent les deux, le taux de mortalité n'en est que plus élevé. Comme je l'ai dit, c'est une question de personnalité.

Il semble que l'on puisse établir une échelle, comme l'a fait ce psychologue de Londres, en Angleterre. Il a classé par ordre les non-fumeurs, les fumeurs de pipe, les fumeurs de cigare, les fumeurs de cigarette, puis les fumeurs qui font différentes combinaisons, ensuite les fumeurs de cigarette qui fument deux paquets par jour, et ainsi de suite. L'ordre de classement s'établissait naturellement. Les personnalités se classaient de la même façon. Je ne pense pas que ce soit là une coïncidence; je crois qu'il faut y voir un sens profond.

[Text]

Mr. Mather: Does not the fact that many government health surveys have shown, and continue to show, that the health hazards from cigarette smoking decrease when smoking is continued seem to be incompatible with the constitutional hypothesis?

Professor Brownlee: If there was real good data on that one would have to take a good hard look at it. The point is the data is just grotesque. My discussion shows that Doll wrote on the topic. The data he gave using Doll and Hill's data is completely inconsistent with when Doll and Hill wrote on it. The reason it is grossly inconsistent is the number of observations they are talking about are so absurdly small. They compare four deaths with four deaths and so on. When you start with anything as small as that the typical fluctuation can be so enormous that the whole thing is meaningless. I guess they knew that because they did not make any attempt at providing a statistical sense of significance. The same goes for the other people who have quoted data on the effect of discontinuance. They just do not give tests with significance. Until they do, you cannot believe what they say.

Mr. Mather: It seems difficult to get the Professor to agree on what is an accurate analysis or survey or research. He has already questioned, and I think the Doctor did also, one of the largest I have which was done by Dr. Hammond of the American Cancer Society. It was a very massive one involving over 1 million men and women in different states. As I think you said yourself, or one of the witnesses said, this also entailed matching 36,000 pairs of people with respect to their age, sex, environment, general health conditions, and every other conceivable qualification.

That survey which is an important one, I think, came to the conclusion regarding the cancer death rates of smokers and nonsmokers: there were 88 deaths among the smokers per 100,000 of the 36,000 matched pairs as compared to 11 among the nonsmokers. Surely this is pretty massive and yet detailed analysis.

Professor Brownlee: The point to which you just referred was just an association; there was no causation that could be implied from the association. As I said I had an open mind about the question of association. Actually, the matched pair analysis is an invalid technique as I have shown in the paper given to the army.

● 1240

Mr. Mather: I do not know, Mr. Chairman, if I have more time, but we were supposed to have five minutes. Is that correct?

[Interpretation]

M. Mather: Le fait que beaucoup d'enquêtes sur la santé faites par le gouvernement en arrivent toujours à dire que les dangers que présente la cigarette pour la santé diminuent lorsqu'on cesse de fumer, semble incompatible avec l'hypothèse de la constitution?

M. Brownlee: Si l'on disposait de vraies bonnes données on pourrait étudier la question sérieusement. Les statistiques que l'on possède sont simplement ridicules. Par exemple, j'ai les données de Messieurs Doll et Hill qui sont tout à fait illogiques, parce que les observations qu'ils ont faites sont beaucoup trop peu nombreuses, ça n'a pas de sens. Ils comparent quatre décès à quatre décès et ainsi de suite. Lorsque vous commencez avec un nombre aussi faible que cela la fluctuation peut devenir tellement considérable que rien n'a plus de sens. Je pense qu'ils le savaient parce qu'ils n'ont pas tenté de donner à leurs conclusions un sens statistique important. La même chose vaut pour les gens qui ont cité des données sur les effets de l'arrêt de fumer. Jusqu'à ce qu'ils produisent des statistiques valables, on ne peut pas croire ce qu'ils disent.

M. Mather: Il est difficile d'avoir l'accord du professeur sur ce qui constitue une analyse ou une enquête ou recherche convenable. Il a déjà mis en doute, de même que le médecin je crois, les résultats d'une des plus vastes études sur le sujet, celle du docteur Hammond de la Société américaine du cancer. Il s'agissait d'une enquête d'envergure effectuée sur un échantillon de plus d'un million d'hommes et de femmes de différents États. Je pense que vous-mêmes ou l'un des témoins a dit qu'on avait aussi apparié 36,000 personnes suivant l'âge, le sexe, le milieu, l'état général de santé et nombre d'autres caractéristiques.

Cette enquête, qui à mon avis est une enquête importante, est arrivée à la conclusion, concernant le taux des décès dus au cancer chez les fumeurs et chez les non-fumeurs, que dans le groupe de 36,000 personnes appariées il y avait 88 décès pour 1,000 fumeurs contre 11 décès pour 10,000 non fumeurs. L'échantillon est imposant, mais c'est quand même assez détaillé.

M. Brownlee: Ce dont vous parlez n'est qu'une association; elle ne permet pas de tirer des conclusions quant à la cause des décès. J'ai déjà dit que j'avais l'esprit large pour ce qui est d'établir des relations. En fait, l'analyse par paire accouplée n'est pas une technique valable comme je l'ai expliqué dans le mémoire qui a été soumis à l'armée.

M. Mather: Je ne sais pas monsieur le président, s'il me reste encore du temps, mais j'avais droit à cinq minutes, n'est-ce pas?

[Texte]

The Chairman: If you have no objection I will let Mr. Stafford, who has been patiently waiting, ask a few questions.

Mr. Stafford: Professor Brownlee, you say in your brief you are not alone among statisticians who feel that the case against tobacco has not been proven, is that correct?

Professor Brownlee: Among what I call serious statisticians, that is, statistical statisticians who were trained to work as statisticians, I said the Journal of the Royal Statistical Society is only mentioned with his reference I gave by Irwin, where he said, "There is a problem here and I am not going to talk about it because it is so so difficult".

In the Journal of the American Statistical Association, there had been some papers by Joseph Berkson of the Mayo Clinic who vehemently disputes the whole affair, and in my review I dispute it more moderately. But by and large, the otherwise professional statisticians have felt they should not get involved in this question.

Mr. Stafford: People get emotionally involved about the possible ill effects of cigarette smoking. It seems to me that it has been the official position of the U.S. government that cigarette smoking is a serious health hazard. Is it not true that research institutes, schools of public health and universities in general are largely dependent on grants from the government for their survival, and that if members of these institutions should question the philosophy of the public health services the grants might not be approved? The universities, for example, could not afford to take the risk of having on their faculties persons who would take a position which would contradict the hypothesis of the government health agencies.

Professor Brownlee: I would agree with that. There is a serious atmosphere of potential intimidation that one should speak up against what is allegedly government policy, and that if they do they are going to find themselves in trouble. This means that people just keep quiet.

Mr. Stafford: In other words, universities find it extremely necessary to be on the popular side, and in the case of tobacco, the popular side is that smoking is harmful to health. So the endless search goes on and on, in an attempt to prove there are instances in tobacco which are hazardous to health. Is that correct?

Professor Brownlee: I agree with Dr. Wright. I feel that much of the research that does go on is misdirected and the areas which should be being explored are not.

[Interprétation]

Le président: Si vous n'avez pas d'objection je vais demander à M. Stafford qui attend patiemment pour poser quelques questions.

M. Stafford: M. Brownlee, vous dites dans votre mémoire que vous n'êtes pas le seul statisticien à être d'avis que l'on n'avait pas encore gagné le procès contre le tabac. Est-ce exact?

M. Brownlee: Parmi ceux que j'appelle statisticiens sérieux, c'est-à-dire les statisticiens qui ont reçu une formation de statisticien. J'ai dit que le journal de la Société royale de la statistique, n'était cité qu'avec cette référence que j'ai donnée. . . j'ai parlé d'Irwin qui a dit: «Il y a un problème ici, et je n'en parlerai pas parce que c'est trop difficile».

Dans le «Journal of the American Statistical Association» il y a certains documents de Joseph Berkson de la clinique Mayo qui contestent d'une façon véhémentement toute la question, et lors de mon étude je les ai contestés d'une façon plus modérée. Mais, en général, les autres statisticiens professionnels préfèrent ne pas s'engager dans cette question.

M. Stafford: Les gens s'inquiètent des mauvais effets possibles de la fumée de cigarette. Je pense que le gouvernement américain a, officiellement, pris position comme ceci: la fumée de la cigarette est dangereuse pour la santé. N'est-ce pas vrai que les instituts de recherche, les écoles de santé publique et les universités en général dépendent beaucoup des octrois du gouvernement pour leur survivance, et que les membres de ces institutions pourraient ne pas recevoir des subventions s'ils mettaient en doute la politique des services publics de santé? Ils ne pourraient pas prendre le risque d'inclure au sein du corps professoral, des personnes qui adopteraient une position qui serait à l'encontre de l'hypothèse des agences de santé du gouvernement.

M. Brownlee: Oui je serai d'accord avec cela. Il y a une certaine part d'intimidation potentielle qui laisse croire que personne ne devra se prononcer contre la politique du gouvernement, autrement ils auraient des ennuis. Ce qui veut dire que personne ne parle.

M. Stafford: Autrement dit, les universités trouvent très nécessaire d'être du côté populaire et dans le cas du tabac, la position à prendre c'est que le tabac fait du tort à la santé. Alors des recherches sans fin se poursuivent qui essaient de prouver qu'il y a une certaine substance dans le tabac, dit-on, qui fait tort à la santé. N'est-ce pas vrai?

M. Brownlee: Je pense que le docteur Wright a raison. Je pense que beaucoup de recherches sont mal orientées dans le moment et que les domaines qui devraient être étudiés ne le sont pas.

[Text]

Mr. Stafford: If smoking is as dangerous as some people think it is, do you not think there would be some positive proof by now?

Professor Brownlee: That is right. I think if you have these large numbers of people spending 20 years trying to prove something, and that if at the end of 20 years this is the best they can do, then one begins to wonder whether there really is anything to be found there.

Mr. Stafford: In other words, it is very difficult to convince the "committed" of anything else other than that it is harmful.

Professor Brownlee: It certainly is. Once the people have taken a position, they will lose face in a most dreadful way if they ever admitted they were wrong.

Mr. Stafford: Dr. Wright, you have been involved in direct experimentation of the effects of tobacco for some years, have you not?

Dr. Wright: That is correct, about eight years.

Mr. Stafford: It is also correct that the world has been living with tobacco since the days of Sir Walter Raleigh. Since people have a desire to live—in other words, they hate to die—it seems that governments and other organizations have created much excitement by making the basic assumption that smoking is harmful to health. Do you not feel that legislation is not the answer, and that the problem should be put to professional investigation until we have something that has some basis?

Dr. Wright: I do not think that one will get the answer by restrictive legislation. I think that there may be an answer eventually, by some experimentation. On the other hand, there might not be.

Mr. Mather: Careful, now.

Mr. Stafford: Because of certain conclusions that were known at the time you started, for example, that cancer of the scrotum was prevalent in chimney-sweeps, and that in coal tar and petroleum industries, skin cancer was observed, a preliminary test on tobacco smoke showed that the same type of substances were found in tobacco smoke so you made the quite reasonable assumption that scientists could prove fairly easily that these substances were a cause of a related type of cancer, namely, that of the lung.

[Interpretation]

M. Stafford: Si la fumée de la cigarette est aussi dangereuse que certains le croient, est-ce qu'on en aurait pas déjà des preuves positives?

M. Brownlee: Oui, vous avez des gens qui étudient depuis vingt ans la question afin de prouver quelque chose et si après 20 ans c'est tout ce qu'ils peuvent faire, on peut se demander si vraiment on ne découvrira jamais quelque chose dans ce domaine!

M. Stafford: Autrement dit, c'est difficile de convaincre les gens qui sont engagés de quoi que ce soit autre que de croire que la cigarette est dangereuse.

M. Brownlee: En effet. Une fois qu'ils ont pris position, ils peuvent perdre la face d'une façon désavantageuse s'ils venaient à admettre qu'ils se soient trompés.

M. Stafford: Docteur Wright, n'avez-vous pas fait des expériences sur les effets du tabac depuis quelques années, n'est-ce pas?

Dr. Wright: C'est juste, depuis environ huit ans.

M. Stafford: Mais, est-ce que le monde ne vit pas avec le tabac depuis l'époque de Sir Walter Raleigh? Étant donné que les gens désirent vivre, c'est-à-dire on a horreur de mourir, le gouvernement et les autres institutions ont soulevé beaucoup d'inquiétude en disant que la fumée faisait du tort à la santé. Ne pensez-vous pas que les lois n'apportent pas de réponses et que le problème devrait être posé à des enquêteurs professionnels jusqu'à ce qu'on ait des réponses scientifiques?

Dr. Wright: Je ne pense pas que l'on obtienne une réponse en imposant des mesures législatives restrictives. Je pense qu'éventuellement on aura une réponse à la suite de certaines expériences. D'autre part, il peut bien qu'il n'en soit pas ainsi.

M. Mather: Voyons, soyez prudent.

M. Stafford: A cause de certaines conclusions que vous avez faites, les cas qui étaient connus au moment où vous avez commencé, par exemple, que le cancer du scrotum dominait chez les ramoneurs, et que dans les industries du goudron et du pétrole on y rencontrait le cancer de la peau, un test préliminaire sur la fumée du tabac a montré que le même genre de substances se trouvaient dans la fumée du tabac. Donc vous avez raisonnablement déduit qu'il serait facile pour des hommes de sciences de dire que ces substances étaient une cause d'un genre de cancer, nommé le cancer du poulmon.

● 1245

Since, as you say, both skin and lung are loosely classified medically as epidermal, on this tenuous

Comme vous le dites, puisque la peau et les poulmon sont classés médicalement d'une façon assez flo

[Texte]

[Interprétation]

basis you set out to demonstrate that these compounds were the cause of skin cancer, did you not?

comme étant «épidermique», sur cette base si mince vous vous êtes apprêté à démontrer que ces éléments étaient la cause du cancer de la peau, n'est-ce pas?

Dr. Wright: This was the best I could do, yes.

M. Wright: Oui c'était le mieux que je pouvais faire.

Mr. Stafford: Do I understand correctly that your conclusions were that although these compounds were present in tobacco smoke, they were not present in sufficient concentration to account for the cancers in the backs of mice?

M. Stafford: Oui, et dois-je comprendre que votre conclusion c'est que même si ces substances étaient présentes dans la fumée du tabac, elles n'étaient pas présentes en concentration suffisante pour expliquer le cancer sur la peau du dos des souris?

Dr. Wright: That is correct.

M. Wright: C'est ça.

Mr. Stafford: And you went further, in that you finally proved the absurdity of the situation by finding a type of tobacco from Poland which had a higher concentration of these compounds which caused skin cancer on the backs of mice. Therefore, you concluded that the original assumption was wrong, and at the present time you have no clue as to any chemical connection between tobacco smoke and skin cancer, let alone lung cancer.

M. Stafford: En plus, vous avez prouvé l'absurdité de la situation en découvrant un genre de tabac de la Pologne qui avait une concentration plus élevée de ces substances et qui causait moins de cancer sur le dos des souris. Vous avez alors conclu que la première hypothèse n'était pas exacte, et en ce moment, vous n'avez pas d'indices qui puisse indiquer qu'il y ait un rapport chimique entre la fumée du tabac et la plupart des cancers de la peau, sans parler du cancer du poumon.

Dr. Wright: That is correct.

M. Wright: C'est juste.

Mr. Stafford: In other words, you were out on the end of a limb on which you had not right to be, and when that limb broke off.

M. Stafford: Autrement dit, maintenant vous étiez sur une pente assez glissante sur laquelle vous ne deviez pas demeurer et maintenant nous ne pouvons pas vous en sortir.

Dr. Wright: A scientist has a right to be out on that limb, yes; but if it turns out wrong, well, that is the game.

M. Wright: En effet, un homme de sciences a le droit de faire fausse route; et si cela tourne mal, cela fait partie du jeu.

Mr. Stafford: You worked hard to prove these substances might cause lung cancer so that you could eliminate them from the smoke, did you?

M. Stafford: Vous avez travaillé ferme pour prouver que ces substances pouvaient causer le cancer du poumon, de façon à ce que vous puissiez les éliminer de la fumée, n'est ce pas?

Dr. Wright: We had that hope.

M. Wright: Nous avions cet espoir.

Mr. Stafford: In other words, you took the scientist's way of doing things, you made a long reach to try and come to a conclusion and failed.

M. Stafford: Autrement dit, vous avez adopté un point de vue scientifique et vous avez essayé vainement d'en arriver à une conclusion.

Dr. Wright: That is correct.

M. Wright: C'est juste.

Mr. Stafford: You were anxious to find the culprit in the tobacco smoke, something that might be said to be the cancer-causing substance in tobacco smoke.

M. Stafford: Vous étiez préoccupé d'imputer la faute à la fumée du tabac, de découvrir quelque chose dans la fumée du tabac qu'on pourrait dire être la substance qui cause le cancer.

Dr. Wright: That is correct. I would say, in respect to the further investigations since you are touching on this subject, that if one of the bases for retrieval of a sensible study would be some physiological demonstration that he could artificially produce lung cancer in animals—there still, of course, would have to be an extrapolation to man—it would be

M. Wright: C'est ça. Mais voici ce que j'ai à dire, quant aux autres enquêtes, étant donné que vous en parlez, que si une des bases de renouvellement d'une étude censée serait la démonstration faite par un physiologiste qu'il pourrait artificiellement produire le cancer du poumon chez les animaux—cela devrait aussi être extrapolé pour tenir compte du problème chez

[Text]

very useful, and this has not yet been done in so far as carcinogen formation is concerned.

Mr. Stafford: Are you offended by those who have had the same failure as you had and who still assert that the evidence means something?

Dr. Wright: I do not like people who take money on the basis of keeping their feet in the trough, simply to keep their establishments going.

Mr. Stafford: You said a few minutes ago that given a new lead you would still follow it up.

Dr. Wright: Oh, yes; I said several years ago I would make another try.

Mr. Stafford: So do I understand correctly that your conclusion is that chemically there is no evidence that anything in tobacco smoke can be pinpointed as a cause of skin cancer, let alone lung cancer?

Dr. Wright: Chemically that is true.

The Acting Chairman (Mr. Guilbault): Mr. Howe.

Mr. Howe: Mr. Chairman, I would like to ask a few questions of Dr. Wright. I am rather interested in his statement on page 9 where he says:

There is evidence that the mouse-skin evaluation is inadequate. Although both skin and lung tissue are essentially epidermal there are significant differences. Skin is a poor substitute for lung tissue and experimenters with it ought to be very modest when they extrapolate their results to the lung.

In your experiments, Dr. Wright, did you use any other means or any other types of animals or birds in your experiment?

Dr. Wright: No. Of course, I am a chemist, and I did not carry out any physiological work at all. I depended on Dr. Wynder, Dr. Gilman and, from time to time, other physiologists who presented new ideas. None of the evaluations seemed to be useful enough to pursue.

Mr. Howe: Do you feel that other means, or animals or specimens should have been used?

Dr. Wright: Tries were made, Mr. Howe. In one case aborted foetuses were importing to Sloan-Kettering, from Sweden because this tissue seemed to perhaps be able to give a response that it had the

[Interpretation]

l'homme—cela serait bien utile et cela n'a pas encore été fait dans le cas de la formation carcinogénique.

M. Stafford: Est-ce que vous êtes ennuyé par les gens qui ont eu les résultats négatifs que vous, et qui disent que les preuves veulent quand même dire quelque chose?

M. Wright: Je n'aime pas les gens qui prennent de l'argent en essayant de rester en place et simplement pour que leur institution continue à fonctionner.

M. Stafford: Vous avez dit il y a quelques minutes que si vous obteniez un nouvel indice vous feriez d'autres expériences.

M. Wright: Oh oui; j'ai dit il y a plusieurs années que j'essaierais à nouveau.

M. Stafford: Alors, est-ce que vous diriez que chimiquement, il n'y a rien dans la fumée du tabac qui puisse être identifié comme la cause du cancer de la peau, sans parler du cancer du poumon?

M. Wright: Oui, sur le plan chimique c'est vrai.

Le président suppléant (M. Guilbeault): Monsieur Howe.

M. Howe: J'ai quelques questions à poser au Dr. Wright. A la page 9 de votre mémoire vous dites:

Il y a évidence que les expériences sur la peau des souris sont insuffisantes. Bien que les tissus de la peau et du poumon soient essentiellement épidermiques, ils sont toutefois considérablement différents l'un de l'autre. La peau est un piètre substitut du tissu pulmonaire et les chercheurs devraient faire preuve d'une grande réserve lorsqu'ils essaient d'impliquer aux poumons les résultats obtenus sur la première.

Dr. Wright: avez-vous utilisé d'autres moyens ou d'autres genres d'animaux ou d'oiseaux dans vos expériences?

M. Wright: Non. Bien sûr, je suis un chimiste et j'ai n'ai pas du tout fait de travail physiologique. Je me fonde sur les découvertes des docteurs John Gilman et E. Winder, entre autres et de temps à autre, sur des physiologistes qui présentent de nouvelles idées. Mais aucune évaluation ne m'a semblé être assez utile pour que je l'étudie.

M. Howe: Croyez-vous qu'il y a d'autres spécimens ou animaux qui auraient dû être utilisés?

M. Wright: On a fait plusieurs tentatives, monsieur Howe. Je me rappelle d'un cas où on importait des foetus avortés de Suède à Sloan-Kettering parce que ces tissus semblaient pouvoir peut-être réagir diffé-

[Texte]

[Interprétation]

advantage of being human tissue, but nothing came of it.

Mr. Howe: Have there ever been any experiments in this regard with monkeys or something that is more similar to the human?

• 1250

Dr. Wright: Oh, yes, and no lung cancer has been produced from these monkeys.

Mr. Howe: In other words, you do not feel, as indicated in some of our studies, that government policy should hang on the "skin of a mouse".

Dr. Wright: I am not sure that I understand the question.

Mr. Howe: Well, so many of the studies and so many of the results have been brought to us as indicating that cancer was developed on the skin of a mouse, and that this was one of the reasons why we should make our decisions.

Dr. Wright: I think this is an extremely dangerous way to make a decision. Not only is it on the skin of mice, but studies were carried out on the skin of very special mice.

I remember reading a publication from the American Department of Health which said that tobacco smoke was carcinogenic to animals. Now, that is a definite mis-statement.

Mr. Howe: In our studies we have been told that there is a tremendous increase in diseases that might be attributable to cigarette smoking. Have you made any investigation into some of the insecticides or pesticides or fertilizers that are used in growing tobacco plants, the possibility that there might be some dangerous substance injected or within the plant itself or on its surface that would be dangerous to people using tobacco?

Dr. Wright: As side lines during the research we do this from time to time. Of course, one of the likely culprits on this basis was arsenic. The use of arsenic as an insecticide on tobacco has become less and less and the indications were that it would do us no use to study this kind of thing because it was a less possibility.

Mr. Howe: Of course, there has been a lot of new information with regard to certain chemicals being used to kill weeds and to kill insects. There may be possibility that there is a danger to the human environment. Is this not true?

remment ayant l'avantage d'être du tissu humain. Mais, il n'en ait rien sorti.

M. Howe: Avez-vous fait des expériences avec les singes? Quelque chose de plus apparenté à la race humaine?

M. Wright: Oui, mais on a jamais produit de cancer du poulmon dans ces cas-là.

M. Howe: En d'autres mots, vous ne croyez pas comme l'indique certaines de vos études, que la politique gouvernementale devrait reposer sur «l'épiderme des souris»?

M. Wright: Je ne sais pas si je comprends bien votre question.

M. Howe: Certaines des conclusions qui nous ont été données disent que le cancer était provoqué sur l'épiderme des souris et que c'est sur quoi nous devrions nous fonder pour prendre des décisions.

M. Wright: Je crois que ce sont des données dangereuses pour prendre une décision. Non seulement est-ce sur l'épiderme des souris, mais des études ont été faites sur l'épiderme de souris spéciales.

Et je me rappelle d'avoir lu une publication du ministère de la Santé aux États-Unis, qui disait que la fumée du tabac est mauvaise, était cause du cancer chez les animaux. Voilà, une déclaration qui n'est certainement pas juste.

M. Howe: Dans nos études on nous a dit qu'il y a une grande augmentation des affections qui peut être attribuée à la fumée de la cigarette. Avez-vous fait des enquêtes afin de voir si les insecticides, les pesticides et les engrais que l'on utilise pour faire croître les plants de tabac ne pourraient avoir d'incidence sur l'effet du tabac qui pourrait être nocif pour les gens qui le fumeront?

M. Wright: Nous avons, comme à côté, tenté de faire cela dans nos recherches de temps à autre. L'un de ces composants que nous avons étudiés c'était l'arsenic. L'utilisation de l'arsenic est de moins en moins répandue dans le cas de l'insecticide utilisé sur les feuilles de tabac, et il a semblé que ça ne valait pas la peine d'étudier cette question étant donné que la possibilité était trop faible.

M. Howe: On parle récemment de certains agents chimiques qui servent à tuer les mauvaises herbes ou les insectes. N'est-il pas possible que cela soit dangereux pour le corps humain?

[Text]

Dr. Wright: Certainly, of course, we are looking as much as we can for biodegradable insecticides and the like and this is good. However, when one passes this material through a zone at 800 degrees centigrade, which is what is on the end of the cigarette, this is really better than being biodegradable.

Mr. Howe: I have one further question, Mr. Chairman, of Dr. Wright. In your brief you refer to a search for more knowledge. Do you have any suggestions that this Committee could pass on to Parliament for accomplishing this goal? What could be done to advance this search?

Dr. Wright: I would say that grants should be made for medical research to discover some way to experimentally produce lung cancer.

Mr. Howe: To prove there is a definite link between cigarette smoking—whether there is a definite link with cigarette smoking.

Dr. Wright: Once one has a method of testing then one can proceed with experimentation. Until he can do that he is just fishing in very, very muddy water.

Mr. Howe: This is true of every type of cancer is it not? This is true of practically every type of cancer?

Dr. Wright: Yes, although some of them are much clearer. Of course by now the causes of bladder cancer are well established, so much so that we have tried making pharmaceuticals to avoid the bacteria that might cause bladder cancer.

Mr. Howe: Thank you, Mr. Chairman.

The Chairman: Mr. Mather and then Mr. Robinson.

Mr. Mather: Mr. Chairman, I guess we are on the brief second round of questions here. I will try to be brief. I have a few questions for Dr. Wright. Is it not a fact that cigarette smoking appears to aggravate hazards of other substances, such as cigarette smokers who are also working in uranium or asbestos mines. It has been proven, I think that they have several times the risk of lung cancer than people who do not smoke.

• 1255

Dr. Wright: The statistics, of course, have to be limited, because the number of workers in these fields are limited, but certainly workers in nickel, chromium and uranium industries are more susceptible.

Mr. Mather: Particularly if they smoke.

[Interpretation]

M. Wright: Certainement, nous étudions cela le plus attentivement possible, dans la question de l'utilisation des insecticides et des répercussions que cela peut avoir, mais lorsque ces insecticides traversent une zone de 800 degrés centigrade, qui est la température au bout de la cigarette, c'est certainement au-delà du point de dégradation biologique.

M. Howe: Monsieur le président, j'aimerais poser une autre question au Dr Wright. Dans votre mémoire vous voulez qu'il y ait plus de recherches. Pouvez-vous nous dire ce que ce Comité pourrait proposer au Parlement pour atteindre cet objectif? Que pourrait-on faire pour développer ces recherches?

M. Wright: Je crois qu'il faudrait accorder des subventions à la recherche médicale pour produire, en laboratoire, le cancer du poumon.

M. Howe: Pour prouver s'il y a un lien entre la cigarette et le cancer du poumon?

M. Wright: Une méthode d'épreuves grâce à laquelle on pourrait faire des expériences. Autrement, on ne fera que tâtonner.

M. Howe: Ca s'applique à n'importe quel genre de cancer?

M. Wright: Oui, bien que certains cancers sont plus évidents. Évidemment, les causes du cancer de la vessie sont tellement bien connues que nous avons essayé de préparer des médicaments contre la bactérie qui pourrait être à l'origine du cancer de la vessie.

M. Howe: Merci monsieur le président.

Le président: La parole est à M. Mather, puis à M. Robinson.

M. Mather: Je crois que nous sommes à la deuxième ronde de questions maintenant, alors je vais tenter d'être bref. J'aurais quelques questions à poser au Dr Wright. N'est-il pas vrai que le fait de fumer risque d'accroître les risques de contracter d'autres maladies comme le cas des fumeurs qui travailleraient dans des mines d'amiante ou d'uranium. Il a été prouvé, je crois, qu'ils ont plus de risques d'être atteints de cancer du poumon que les gens qui ne fument pas.

M. Wright: Les statistiques sont limitées parce que le nombre de travailleurs dans ces domaines est limité mais il est certain que les travailleurs dans les mines de métal, d'uranium, de chrome sont plus susceptibles d'être atteints de cancer.

M. Mather: Surtout s'ils fument?

[Texte]

Dr. Wright: I have never seen any such correlation that made this.

Mr. Mather: I have here a quotation from the U.S. Federal Register, Thursday, January 16, 1969 and this proposed rule which would be: "Smoking shall be prohibited where uranium is mined."

Dr. Wright: Well, there are other reasons for this. Let us talk about the other two fields, nickel and chromium. One should wear a respirator when he is working in places where these dusts exist, and it is a little hard to smoke with a respirator.

Mr. Mather: That is true but this is not the point in this rule and I have quoted it in regard to the uranium and asbestos mines. However, we have had statements in connection with a failure of tests to indicate a link between experimentation with mice smoking and cancer.

Without arguing about that I wanted to ask the doctor if he is familiar or would he comment on the recent survey by Harris and Negroni which was: "Production of Lung Carcinomas in C57BL Mice Exposed to a Cigarette Smoke and Air Mixture". In brief, that finding as I have it here, was that exposure of the mice to cigarette smoke and air mixture 12 minutes every other day for the greater part of their lives found a great many tumours. The authors of the reports state there might have been a great many more had the mice been exposed more frequently to the smoke, for example, twice a day instead of once every two days. Is it not a fact that the death rate from this test among the mice is significant. It stated that a high death rate occurred among the mice with even this small exposure to cigarette smoke.

Dr. Wright: I do not know this paper so I would not have been able to examine the experimental work. Up to now, Dr. Passey, whose name I mentioned, carried out some very careful work in this field he produced no cancers and he gave the mice every chance, I must say.

Mr. Mather: I have a report here by Dr. Passey, Blackmore and Warbrick-Smith, of the Chester Beat Research Institute of London, England. I may just quote it, to ask you if you will comment on it, sir:

As lung cancer incidence is higher in cigarette than in cigar smokers, rats were exposed to the smoke of ordinary cigarettes and of cigarettes made of cigar tobacco. Cigarette smoke damaged the respiratory tract whereas cigar smoke effected little change. Chemically the principal difference between the two tobaccos is the high plant sugar content of cigarette tobacco, which is flue-

[Interprétation]

M. Wright: Je n'ai jamais vu de telles corrélations.

M. Mather: Je voudrais vous citer le texte d'un règlement que l'on se propose d'appliquer aux États-Unis: «Il sera interdit de fumer aux endroits où l'on extrait de l'uranium.»

M. Wright: Il y a d'autres raisons pour cela. Parlons des deux autres domaines, le métal et le chrome. Il faut utiliser des respirateurs lorsqu'on travaille dans des endroits où ces poussières existent. Par conséquent, il est très difficile de fumer lorsqu'on utilise un respirateur.

M. Mather: C'est vrai, mais ce n'est pas le point qui est mentionné ici dans ces règlements. On parle ici de mines d'uranium et d'amiante. J'ai lu des déclarations quant aux échecs des épreuves voulant établir un lien entre l'expérimentation avec les souris et le cancer des poumons. Je ne veux pas tenter d'argumenter là-dessus, je vais demander au docteur s'il est au courant ou s'il voudrait commenter les récentes études de Harris et Negroni intitulées: «Production de cancer du poumon dans la souris C57BL, exposée à un mélange d'air et de fumée de cigarette.» En résumé, l'exposition de la souris à un mélange d'air et de fumée de cigarette pendant 12 minutes tous les 2 jours pour une grande partie de sa vie a créé plusieurs tumeurs. Les auteurs du rapport disent qu'il aurait pu y en avoir beaucoup plus si les souris avaient été exposées plus souvent à la fumée, par exemple deux fois par jour au lieu de tous les 2 jours. N'est-il pas un fait à ce moment-là que le taux de mortalité chez les souris soumises à cette épreuve est significatif. Le taux de mortalité était élevé chez les souris, même si leur exposition à la fumée a été brève.

M. Wright: Je ne connais pas cette étude, alors je ne peux pas voir quelles sont les expériences qui ont été effectuées. Jusqu'ici le docteur Passey, dont je viens de mentionner le nom, a fait des études très approfondies sur ce sujet et n'a pas établi de corrélation, n'a pas réussi à provoquer le cancer chez les souris, et je dois dire qu'il a tout essayé.

M. Mather: J'ai ici un rapport rédigé par les docteurs Passey, Blackmore et Warbrick-Smith de l'Institut de Recherches *Chester Beatty* de Londres, Angleterre. Je vais citer ce rapport pour que vous fassiez des commentaires là-dessus:

«Étant donné que l'incidence du cancer du poumon est plus grande chez les fumeurs de cigarettes que chez les fumeurs de cigares, les rats ont été exposés à la fumée de la cigarette ordinaire et de la cigarette préparée avec du tabac pour cigares. La fumée de la cigarette a endommagé l'appareil respiratoire alors que la fumée du tabac, pour cigares, n'avait presque pas d'effet. La

[Text]

cured, in contrast with the low sugar of cigar tobacco, which is dried slowly.

This is an experiment conducted on rats by this Dr. Passey. Are you familiar with that report? This appears in a recent issue of the American Association for Cancer Research.

Dr. Wright: I do not think that there is any implication in that work that cancer was produced. It is true that there was perhaps more irritation of the pulmonary tract. I am a chemist and my hands are not as nice as some other people's hands because I am handling chemicals all the time, but it does not necessarily mean I am going to get cancer.

Mr. Mather: This excerpt from the report states:

As lung cancer incidence is higher in cigarette than in cigar smokers, rats were exposed to the smoke. . .

It goes on to say that the cigarette smoke damaged the tracts of the rats whereas the cigar smoke did

● 1300

not have any material effect on them. I thought it was an interesting point.

Dr. Wright: Yes, but I do not think it changed the conclusion.

Mr. Mather: I have one final question, you would not agree I suppose with the summation of the U. S. Public Health Service on this point which is:

(1) cigarette smoke contains substances that produce cancer in animals (2) lung cancer and several other cancers are many times more frequent among cigarette smokers than among non-smokers and (3) the incidence of these cancers increases with the amount of smoking, the duration of smoking, the degree of inhalation and decreases with the cessation of smoking.

Dr. Wright: On the first question I would agree. There are substances in tobacco smoke that cause cancer on the backs of mice because I have seen them.

On the second, I have certainly not examined the data. I am not competent, I would say, to evaluate this sort of thing. They are of little interest to me anyway because data of this kind, so far as I am concerned, are diagnostic. They will lead one to work but that is as far as I will go.

Mr. Mather: Thank you.

[Interpretation]

principale différence chimique entre les deux sortes de tabac est la haute teneur de sucre dans le tabac à cigarette qui est desséché industriellement, contrairement à la faible teneur de sucre du tabac pour cigares, qui est desséché lentement.

C'est une expérience qui a été faite sur les rats par ce docteur Passey. Est-ce que vous connaissez ce qui a paru dans une édition récente de l'*American Association for Cancer Research*?

M. Wright: Je me demande ce que veut prouver ce travail. Est-ce qu'ils ont réussi à produire du cancer? Il est peut-être vrai qu'il y a plus d'irritation de l'appareil respiratoire. Je suis chimiste moi-même. Mes mains ne sont peut-être pas aussi douces que celles d'autres personnes parce que moi je passe mon temps à transporter et utiliser des produits chimiques. Cela ne veut pas nécessairement dire que j'aurai le cancer.

M. Mather: Cet extrait du rapport affirme:

«L'incidence du cancer du poumon est plus élevée chez les fumeurs de cigarettes que chez les fumeurs de cigares. Les rats étaient exposés à la fumée . . .»

Le rapport dit également que la fumée de la cigarette a endommagé l'appareil respiratoire des rats alors que la

fumée provenant du tabac pour cigares n'avait aucun effet sur eux. Je crois que c'est un détail très intéressant.

M. Wright: Oui, mais je ne crois pas que cela ait modifié les conclusions.

M. Mather: Dernière question, vous n'êtes pas d'accord avec l'hypothèse du Service d'hygiène publique des États-Unis disant que: (1) la cigarette contient des substances qui provoquent le cancer chez les animaux (2) le cancer du poumon et plusieurs autres cancers sont beaucoup plus fréquents chez les gens qui fument la cigarette que chez les gens qui ne fument pas; et (3) la fréquence de ces cancers s'accroît avec la fréquence de l'action de fumer, la longueur de l'action de fumer et le degré de fumée que l'on absorbe.

M. Wright: Oui, je suis d'accord avec la première question. Dans la fumée du tabac il y a des substances cancérogènes qui peuvent causer des cancers sur le dos des souris, parce que je les ai déjà vus. Sur le deuxième point, je n'ai certainement pas étudié les données. Je ne suis pas compétent pour évaluer ce genre de données, de toute façon. Elles ne m'intéressent guère d'une façon ou d'une autre, parce que des données de ce genre, en autant que je suis concerné, sont plutôt des diagnostics qu'autre chose. Elles mèneront au travail, mais c'est aussi loin que j'irai.

M. Mather: Merci.

[Texte]

[Interprétation]

Dr. Wright: Now, you had a third point. I cannot remember the question.

M. Wright: Le troisième point, quel était-il?

Mr. Mather: The third point is the finding of the U.S. Health Services that the incidence of these cancers increases with the amount of smoking, duration and degree of inhalation and decreases with cessation.

M. Mather: Le troisième point, c'était que le Service d'hygiène des États-Unis s'est aperçu que la fréquence du cancer s'accroît avec le montant de fumée, la fréquence de fumée, le degré d'absorption de la fumée, et diminue avec la cessation.

Dr. Wright: Well, I would say that this matter of inhalation is a very questionable thing. At the beginning of this game, I thought that I was one of these people who inhaled deeply, so I proved I actually did not.

M. Wright: Je crois que ce degré d'avaler la fumée est quelque chose de douteux. Je me rappelle qu'au début, alors que j'étais une de ces personnes qui avalaient beaucoup de fumée, profondément. Alors, je suis devenu sceptique.

I wanted to get an experiment where I could examine the smoke after it had been in my lungs. I proceeded to build a system and started to smoke a package of cigarettes inhaling the cigarette, and I wanted to get a lot of it, deeply and then blew it back out into this trap. I never completed this experiment. I did not get past the first cigarette. It showed me that I was not the deep inhaler that I thought I was. Since, that time I do not believe what anybody says about the amount they inhale.

Je voulais réaliser une expérience où je pourrais examiner la fumée après qu'elle soit passée dans mes poumons. Alors, j'ai construit un système, j'ai fumé un paquet de cigarettes en avalant la fumée. Alors, j'avalais profondément et à ce moment-là je renvoyais ma fumée. Après avoir terminé l'expérience je n'ai pas pu prouver que j'étais une personne qui fumait profondément. Alors, je ne crois pas que l'on puisse prouver que le fait d'avaler la fumée de cigarette soit nocif.

Mr. Mather: I wonder if your colleague would agree—if it is a good statistical basis or a good research basis to take an opinion on a personal one-man test.

M. Mather: Je ne sais pas si votre collègue est d'accord que c'est là une bonne base statistique ou une bonne base de recherche de fonder une opinion sur l'essai personnel d'une seule personne.

Finally, Dr. Wright, would you comment on the aspect point here that the Government Health people find that lung cancer incidences decreases with the cessation of smoking?

Finalement, monsieur Wright, feriez-vous un commentaire sur le point suivant que le Service de santé du gouvernement s'est aperçu que la fréquence du cancer du poumon diminue lorsque l'on cesse de fumer?

Dr. Wright: Again, I do not know anything about the way by which they collected this information.

M. Wright: Je ne sais pas comment ils ont réussi à recueillir ces données alors je ne peux pas faire de commentaires.

Mr. Mather: Thank you.

M. Mather: Merci.

Mr. Robinson: I have a couple of questions, Mr. Chairman. Following what Mr. Mather said, I wonder Dr. Wright, if you can tell us upon what basis can we conclude that because there was no effect on the skin of mice there would be no effect on the lungs of a human being?

M. Robinson: J'ai deux questions, monsieur le président. Pour faire suite à ce que M. Mather a dit, je me demande, monsieur Wright, si vous pouvez me dire sur quelle base vous pouvez conclure que parce qu'il n'y a pas d'effet sur la peau des souris il n'y a pas d'effet aussi sur les poumons des hommes?

Dr. Wright: Well, in the first place I did find an effect on the skin of mice. The thesis I was following was that it was the carcinogenic hydrocarbons which were the cause of this and my demonstration here, and not of my students, was that the carcinogenic hydrocarbons could not account for the cancer reduction on the backs of mice. It is a little silly to carry out any further extrapolation then, with respect to human lungs.

M. Wright: D'abord, j'ai trouvé un effet sur la peau des souris. La thèse que je poursuivais, c'est que c'étaient les hydrocarbures cancérigènes qui étaient la cause et ma démonstration là, et non celle de mes élèves, a été que les hydrocarbures cancérigènes ne pouvaient pas répondre pour la production du cancer sur le dos des souris. Il est un peu saugrenu de faire d'autres extrapolations quant aux poumons des êtres humains.

Mr. Robinson: Have you had any research done or experimentation done on the effects of cigarette smoking or cigarette smoke on the lungs of mice?

M. Robinson: Est-ce qu'il y a eu des recherches ou des expériences sur les effets de la fumée de cigarettes sur les poumons de souris?

[Text]

Dr. Wright: I have done none myself. Mr. Mather and I were talking about the Passey work along this line and the other works. I have not done any. This is physiology.

Mr. Robinson: I noted earlier that Professor Brownlee stated that there were areas which should be explored but had not been. Later, you came back with a statement that if you knew of any areas, you would experiment in them, or would get involved. Maybe you two fellows should get together and compare notes to see if there are some areas that . . .

● 1305

Dr. Wright: I think that this has already been done.

Mr. Robinson: I have one further question. Has any research been done on neutralizing the harmful effects contained in the chemistry of the smoke from a cigarette?

Dr. Wright: There have been studies made in changing the acidity and basicity of the smoke, in fact this was one of the features of the Polish tobacco. However, up to date, there does not seem to have been any relationship. Of course, there might be if we could somehow experimentally produce a lung cancer, but certainly it has no effect when you are studying that approximation called "mouse-skin".

Mr. Robinson: Have any studies been done on the effect of the heat of the smoke, as it enters the lungs?

Dr. Wright: Yes, some very interesting studies were made in Philadelphia. Now, I cannot remember the company or the man's name who first originated the Melachrino but he had this thesis for a while. Seemingly, he had some proof involving the destruction of some micro-organisms on the exhalation but it finally turned out that his experimental method was not precise enough to justify his results. To the best of my knowledge, there has been no more done on this matter of temperature.

Mr. Robinson: Would you consider that this is an area in which there should be some experimentation done, in that the heat of the chemicals in the smoke itself could be the cause that we are seeking?

Dr. Wright: My feeling is that that is not a worthwhile experiment. It was true several years ago, and this was research that I first tried. I attempted to renew this effort. Dr. Forbes at Waterloo University

[Interpretation]

M. Wright: Je n'ai pas fait de ce genre d'expériences moi-même. M. Mather et moi parlions des travaux de Passey dans ce domaine et d'autres travaux. Je n'en ai pas fait. Il s'agit là de physiologie.

M. Robinson: J'ai remarqué plus tôt que le professeur Brownlee a déclaré qu'il y avait des domaines qui devraient être explorés mais ne l'ont pas été. Et vous êtes revenu plus tard en disant que, d'après vous, si vous connaissiez un domaine où on pouvait faire des recherches utiles, vous vous efforciez à faire ce genre de recherches. Alors, peut-être devriez-vous vous consulter pour en arriver à une conclusion pour savoir s'il y a des domaines où l'on peut faire des recherches utiles.

M. Wright: Je crois que cela a déjà été fait.

M. Robinson: J'ai une autre question. Est-ce qu'il y a des recherches qui ont été faites pour éliminer les effets nocifs contenus dans les éléments chimiques provenant de la fumée de la cigarette?

M. Wright: Il y a eu des études faites pour modifier l'acidité et la basicité de la fumée, de fait, c'est l'un des éléments du tabac provenant de Pologne. Mais jusqu'ici, il ne semble pas y avoir de relations. Il y en aurait peut-être si nous pouvions expérimentalement causer le cancer du poumon, mais elle n'a certainement pas d'effet lorsque nous étudions cette approximation appelée «peau de souris».

M. Robinson: Y a-t-il eu des études faites sur la chaleur de la fumée lorsqu'elle entre dans les poumons?

M. Wright: Oui, il y a eu des études très intéressantes faites à Philadelphie. Je ne me rappelle pas qu'elle est la société ou le nom de l'homme qui a créé la Melachrino, mais il avait cette thèse pour un bout de temps. Il semblait avoir obtenu des preuves que certains micro-organismes étaient détruits par la chaleur de la fumée de la cigarette lors de l'inhalation, mais on s'est finalement aperçu que ses expériences n'étaient pas assez précises pour justifier les conclusions. Que je sache, il doit y avoir beaucoup plus de recherches faites sur ce sujet avant que nous en arrivions à des conclusions irréfutables, quant à la question de la température.

M. Robinson: Est-ce un domaine où l'on devrait poursuivre des expériences, soit que la chaleur des éléments chimiques contenus dans la fumée de la cigarette peut être la cause de ces maladies.

M. Wright: J'ai l'impression que ce n'est pas une expérience valable. Cela s'est fait il y a quelques années. J'ai tenté de renouveler cet effort. Le docteur Forbes à l'Université de Waterloo et moi-même à

[Texte]

and myself at Toronto tried to determine whether or not rapid inhalation of smoke would create a composition of the smoke that was different from that which we had condensed. We did not arrive at any conclusions that were meaningful, although we did publish a paper.

Mr. Stafford: Dr. Brownlee, you say on pages 2 and 3 of your brief that the Surgeon General's Report of 1964 failed for two reasons: first, in order to prove the point we must prove that data has certain properties of "specificity" but in fact the data is non-specific.

By this, I understand you to mean that the data used in the 1964 Report to prove that there was a specific association between cigarette smoking and lung cancer was in fact, not specific since about 25,000 of the deaths that were analyzed in the various studies in the Report indicated that cigarette smoking was associated with all of them. Do I understand you correctly in your first reason?

Dr. Brownlee: Yes.

Mr. Stafford: And number two: it failed also in that the 1964 report would indicate that in order to prove their point they had to discard of the constitutional hypothesis but they did not, and because of that the constitutional hypothesis may be true.

Dr. Brownlee: That is my opinion. In part it is more than an opinion, there are many places I can reduce facts, so to speak, which ultimately becomes an opinion. Right now the plausibility of that hypothesis is in my view high. And it gets higher, as we go by.

Mr. Stafford: In other words, there is nothing to prove that it is not true. For those two reasons you feel that the Surgeon General's Report of 1964 failed?

Professor Brownlee: Completely failed!

Mr. Stafford: Completely failed.

Professor Brownlee: It really borders on a scandal, at such—I would not say an illiterate but—an illegal document should be given so much credence.

Mr. Stafford: What do you mean "so much credence"? Expand on that a little, would you? I think that some of us...

Professor Brownlee: Well, it is appalling that people have been willing to believe such a shoddy document and that they got away with it for so long. They put this stuff over on the public, to put it crudely.

Mr. Stafford: That is all.

[Interprétation]

Toronto avons tenté de déterminer si le fait d'avaler rapidement la fumée pourrait créer une composition de fumée qui serait différente de celle que nous avions identifiée. Pourtant, nous n'avons pas réussi ni l'un ni l'autre à arriver à une conclusion. Nous l'avons publié dans un article, d'ailleurs.

M. Stafford: Monsieur Brownlee, vous dites aux pages 2 et 3 de votre mémoire que le rapport du chirurgien général de 1964 a failli pour deux raisons: La première c'est que pour prouver ce point, nous devons prouver que les données ont certaines propriétés de «spécificité», mais, en fait, les données ne sont pas spécifiques.

Je crois que les données utilisées dans le rapport de 1964 prouvent qu'il y a une association spécifique entre l'habitude de fumer et le cancer du poumon. Alors, qu'en réalité, vous dites que ce n'était pas spécifique, puisque 25,000 des décès qui ont été analysés dans les différentes études dans le rapport ont indiqué que le fait de fumer était relié à tous. Alors, est-ce que je vous comprends bien dans votre première raison?

M. Brownlee: Oui.

M. Stafford: Et deuxièmement il a aussi failli parce que le rapport de 1964 indiquait que pour prouver ce qu'il voulait prouver il devait éliminer les hypothèses constitutionnelles, mais ils ne l'ont pas fait, et par suite de cela l'hypothèse constitutionnelle est peut-être vraie.

M. Brownlee: C'est mon opinion. En partie, c'est plus qu'une opinion, à bien des endroits, je puis produire des faits, disons. Cela donne plus qu'une opinion. Cela s'est accru, d'après moi, et cela ne cessera de s'accroître.

M. Stafford: Il n'y a rien qui prouve que ce ne soit pas vrai? Pour ces deux raisons, vous pensez que le rapport de 1964 du chirurgien général n'a pas réussi.

M. Brownlee: Il a complètement failli!

M. Stafford: Il a complètement failli.

M. Brownlee: Pour moi c'est presque un scandale. Oui. D'après moi c'est un document profane qui a reçu trop de créance.

M. Stafford: Que voulez-vous dire par «trop de créance»? Voulez-vous donner des éclaircissements à ce sujet?

M. Brownlee: Les gens sont prêts à croire un tel document qui est aussi explosif, mais c'est malheureux qu'on ait cru en ce document si longtemps. C'est malheureux que cela soit ainsi dans le public.

M. Stafford: C'est tout.

[Text]

The Chairman: If there are no more questions, I would like to thank Dr. Brownlee and Dr. Wright for their attendance this morning. I adjourn the meeting until Thursday morning at 11 o'clock when we shall hear Mr. Rune Cederlof of Stockholm, Sweden; Dr. Buhler of Kansas City and Dr. Ober of New York.

I would also add that the steering committee meeting planned for this afternoon has been cancelled.

Thank you.

[Interpretation]

Le président: Y a-t-il d'autres questions? S'il n'y a pas d'autres questions, je veux remercier M. Wright et M. Brownlee d'être venus ce matin nous apporter le secours de leur lumière. Et j'aimerais ajourner la séance jusqu'à jeudi matin à onze heures, alors que nous aurons M. Rune Cederlof de Stockholm, Suède; M. Buhler de Kansas City, et le docteur Ober de New York.

Je veux aussi ajouter que la séance du comité directeur qui devait avoir lieu cet après-midi a été annulée.

Merci beaucoup.

The Queen's Printer, Ottawa, 1969

L'Imprimeur de la Reine, Ottawa, 1969

OFFICIAL BILINGUAL ISSUE

FASCICULE BILINGUE OFFICIEL

HOUSE OF COMMONS

CHAMBRE DES COMMUNES

First Session
Twenty-eighth Parliament, 1968-69

Première session de la
vingt-huitième législature, 1968-1969

STANDING COMMITTEE

COMITÉ PERMANENT

ON

DE LA

HEALTH, WELFARE AND
SOCIAL AFFAIRS

SANTÉ, DU BIEN-ÊTRE SOCIAL
ET DES AFFAIRES SOCIALES

Chairman

M. Gaston Isabelle

Président

MINUTES OF PROCEEDINGS
AND EVIDENCE

PROCÈS-VERBAUX ET
TÉMOIGNAGES

No. 36

THURSDAY, MAY 29, 1969

LE JEUDI 29 MAI 1969

Respecting the subject-matter of

Concernant la question de fond des

Bill C-39, An Act to amend the Broadcast-
ing Act (cigarette advertising).

Bill C-39, Loi modifiant la Loi sur la radio-
diffusion (Annonces de cigarettes).

Bill C-45, An Act to restrain the use of
Tobacco.

Bill C-45, Loi visant à restreindre l'usage
du tabac.

Bill C-53, An Act to amend the Food and
Drugs Act.

Bill C-53, Loi modifiant la Loi des aliments
et drogues.

Bill C-134, An Act to amend the Tobacco
Restraint Act.

Bill C-134, Loi modifiant la Loi sur la ré-
pression de l'usage du tabac chez les ado-
lescents.

Bill C-137, An Act to amend the Broad-
casting Act (Prohibition of cigarette
advertising).

Bill C-137, Loi modifiant la Loi sur la radio-
diffusion (Interdiction de réclames de ci-
garettes).

Bill C-147, An Act to control the tar con-
tent and nicotine level of cigarettes.

Bill C-147, Loi ayant pour objet de contrôler
la teneur en goudron et en nicotine des
cigarettes.

WITNESSES—TÉMOINS

(See Minutes of Proceedings)

(Voir Procès-verbaux)

STANDING COMMITTEE ON
HEALTH, WELFARE AND
SOCIAL AFFAIRS

Chairman

M. Gaston Isabelle

Vice-Chairman

Mr. Steve Otto

and Messrs.

Forget,
Fortin,
Foster,
Gendron,
Godin,
Guilbault,

Haidasz,
Howe,
Knowles (*Norfolk-
Haldimand*),
MacInnis (Mrs.),
Mather,

(Quorum 11)

COMITÉ PERMANENT DE
LA SANTÉ, DU BIEN-ÊTRE SOCIAL
ET DES AFFAIRES SOCIALES

Président

Vice-président

et Messieurs

Monteith,
Ritchie,
Robinson,
Rochon,
Rynard,
Thomas (*Maisonneuve*),
Yanakis—(20).

La secrétaire du Comité:

Gabrielle Savard

Clerk of the Committee.

[Text]

MINUTES OF PROCEEDINGS

THURSDAY, May 29, 1969.
(45)

The Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs met this day at 11:15 o'clock a.m., the Chairman, Mr. Gaston Isabelle, presiding.

Members present: Mrs. MacInnis, Messrs. Foster, Gendron, Howe, Isabelle, Knowles (*Norfolk-Haldimand*), Mather, Monteith, Robinson, Rochon, Rynard, Thomas (*Maisonneuve*)—(12).

Other member present: Mr. Stafford.

Witnesses: Dr. Victor B. Buhler, M.D., of Kansas City, Missouri, Pathologist at St. Joseph Hospital; Dr. Rune Cederlof, Ph.D., of Stockholm, Sweden, Department of Hygiene, Karolinska Institute; and Dr. William B. Ober, M.D., of New York, Director of Laboratories, Knickerbocker Hospital.

The Committee resumed consideration of the subject-matter of Bills C-39, C-45, C-53, C-134, C-137 and C-147.

The Chairman introduced the witnesses.

Drs. Buhler, Cederlof and Ober read their respective statements and were questioned thereon.

On behalf of the Committee, the Chairman thanked the witnesses for their presentation, and at 1:30 p.m. the Committee adjourned to 3:30 p.m., this afternoon to consider the estimates of the Department of Consumer and Corporate Affairs.

La secrétaire du Comité,
Gabrielle Savard,
Clerk of the Committee.

[Texte]

PROCÈS-VERBAL

Le JEUDI 29 mai 1969
(45)

Le Comité permanent de la santé, du bien-être social et des affaires sociales se réunit aujourd'hui à 11 h. 15 du matin, sous la présidence de M. Gaston Isabelle.

Présents: M^{me} MacInnis, MM. Foster, Gendron, Howe, Isabelle, Knowles (*Norfolk-Haldimand*), Mather, Monteith, Robinson, Rochon, Rynard, Thomas (*Maison-neuve*)—(12).

Autre député présent: M. Stafford.

Témoins: D^r Victor B. Buhler, M.D., de Kansas City, Missouri, pathologiste à l'hôpital St-Joseph; D^r Rune Cederlof, Ph.D., de Stockholm, Suède, département d'Hygiène, Institut Karolinska; D^r William B. Ober, M.D., directeur des laboratoires, Hôpital Knickerbocker, New York.

Le Comité reprend l'étude de la teneur des bills, C-39, C-45, C-53, C-134, C-137, C-147.

Le président présente les témoins.

Les docteurs Buhler, Cederlof et Ober font lecture de leur exposé respectif et sont interrogés.

Le président remercie les témoins et à 1 h. 30 de l'après-midi, le Comité s'ajourne à 3 h. 30 cet après-midi pour étudier le budget des dépenses du ministère de la Consommation et des Corporations.

[Texte]

EVIDENCE

(Recorded by Electronic Apparatus)

Thursday, May 29, 1969

• 1117

The Chairman: Mrs. MacInnis and gentlemen, we have before us this morning three witnesses and it is my pleasure to welcome them. We have Dr. Victor B. Buhler from Kansas City, Missouri; Dr. Rune Cederlof, Department of Hygiene, Karolinska Institute, Stockholm, Sweden; also on my far right is Dr. William B. Ober, M.D., Director of Laboratories, Knickerbocker hospital, New York.

Due to the fact that they are three very important witnesses we will proceed the usual way; that is to say, they will each make a brief statement which will be a summary of their briefs, and after that we will open the meeting for questions. We hear them one after the other.

The first witness this morning is Dr. Victor Buhler from Kansas City, Missouri, U.S.A. Dr. Buhler.

Dr. Victor B. Buhler, M.D. (Kansas City, Missouri): Mr. Chairman, my name is Victor Buhler. At the present time, I am the pathologist at St. Joseph Hospital, Kansas City, Missouri. I formerly served as pathologist at General Hospital, Kansas City, Missouri, and St. Margaret's Hospital and Providence Hospital, Kansas City, Kansas.

I estimate that my department performs about 300 autopsies a year. At one time, while at General Hospital, the figure was probably closer to 700. In addition, of course, I see thousands of biopsies and frozen sections and much other pathological material each year.

I was graduated from Kansas University in 1930 with an A.B. degree and in 1934 with an M.D. degree. Following one year of a rotating internship and one year as a resident in medicine at Ancker Hospital in St. Paul, Minnesota, I served four years as a resident in pathology at General Hospital in Kansas City.

I am certified by the American Board of Pathology in both pathologic anatomy and clinical pathology.

[Interprétation]

TÉMOIGNAGES

(Enregistrement électronique)

Le jeudi 29 mai 1969

Le président: Madame MacInnis, messieurs, nous avons ce matin devant nous trois témoins et j'ai le plaisir de leur souhaiter la bienvenue.

D'abord, le docteur Victor B. Buhler de Kansas City, Missouri; le docteur Rune Cederlof, département d'hygiène, Institut Karolinska, Stockholm, Suède; aussi, à mon extrême droite, le docteur William B. Ober, directeur des laboratoires, hôpital Knickerbocker, New York.

Étant donné l'importance de nos témoins, nous allons procéder de la façon habituelle. Ils feront chacun une déclaration d'ouverture qui sera un sommaire de leur mémoire, après quoi les questions pourront être posées. Nous les entendrons l'un après l'autre. Le premier témoin ce matin est le docteur Victor Buhler de Kansas City, Missouri.

Docteur Buhler.

M. Victor B. Buhler (Kansas City, Missouri, Pathologiste): Monsieur le président.

Je m'appelle Victor Buhler. A l'heure actuelle je suis pathologiste au St. Joseph Hospital, Kansas City, Missouri. J'étais, auparavant, pathologiste au General Hospital, Kansas City, Missouri, au St. Margaret's Hospital et au Providence Hospital, Kansas City, Kansas.

J'estime que le département où je travaille pratique quelque 300 autopsies par an. Il fut un temps, alors que j'étais au General Hospital, où ce chiffre était plus proche de 700. Bien sûr, j'examine en outre chaque année des milliers de biopsies, de prélèvements congelés et autres pièces pathologiques.

Je suis diplômé de la *Kansas University* où je reçus mon B.A. en 1930 et mon doctorat en médecine en 1934. Après une année d'internat passée dans différentes institutions et une autre année de résidence au *Ancker Hospital* de St-Paul, Minnesota, je fus pendant quatre ans résident en pathologie au *General Hospital* de Kansas City.

L'*American Board of Pathology* m'a décerné un certificat en anatomie pathologique ainsi qu'en pathologie clinique.

[Text]

I hold a teaching appointment as Associate Clinical Professor of Pathology and Oncology at the University of Kansas School of Medicine. Oncology means the study of tumors, including cancer.

I served from October, 1963, to October, 1965, as President of the College of American Pathologists. This is a national organization of pathologists with a membership of approximately 4,500. I have served as president of the Missouri State Medical Association, the Missouri Society of Pathologists, the Kansas City Society of Pathologists and the Kansas City Southwest Clinical Society.

I am a Fellow of the International College of Surgeons, Fellow of the American Society of Clinical Pathologists, Fellow of the American College of Physicians, Fellow of the College of American Pathologists, member of the American Association of Blood Banks, member of the American Society of Forensic Sciences, member of the International Academy of Pathology, member of the American Association for the Advancement of Science, and a member of the American Thoracic Society.

I participated, upon invitation by the President of the United States, in the White House Conference on Health in 1965.

I appreciate the opportunity to express my views on what has been called the "cigarette controversy". I shall direct my comments primarily toward cancer of the lung, since this has been my primary interest.

The cause of cancer in humans, including the cause of cancer of the lung is unknown. No amount of speculation, no amount of suspicion, no amount of repetition of now familiar findings, and no amount of emotion can alter this fact. The cause of cancer of the lung is not known.

I have read or am familiar with many of the articles cited in the Smoking and Cancer section of the 1967 Report to the Congress by the U.S. Public Health Service and its 1968 Supplement. I have long been familiar with the 1964 Surgeon General's Report. My study of this material along with my own investigation and experience does not permit me to alter my opinion.

To the contrary, this information has served to confirm my firm conviction that neither cigarette smoking nor any other etiological agent has been shown to be the cause of cancer of the lung.

[Interpretation]

J'enseigne à titre de professeur clinique adjoint de pathologie et d'oncologie à la University of Kansas School of Medicine. L'oncologie est la science qui a pour objet l'étude des tumeurs, y compris le cancer.

J'ai été, d'octobre 1963 à octobre 1965, président du College of American Pathologists, organisme national de pathologistes, comprenant quelque 4,500 membres. J'ai été président de la Missouri State Medical Association, de la Missouri Society of Pathologists, de la Kansas City Society of Pathologists et de la Kansas City Southwest Clinical Society.

Je suis Fellow de l'International College of Surgeons, de l'American Society of Clinical Pathologists, de l'American College of Physicians, du College of American Pathologists et membre de l'American Association of Blood Banks, de l'American Society of Forensic Sciences, de l'International Academy of Pathology, de l'American Association for the Advancement of Science ainsi que de l'American Thoracic Society. Sur l'invitation du Président des États-Unis, j'ai participé à la conférence sur la santé qui s'est tenue, en 1965, à la Maison Blanche.

J'apprécie l'opportunité qui m'est offerte d'exprimer mon opinion sur ce qu'on a appelé la «controverse sur la cigarette». Mes commentaires porteront principalement sur le cancer du poumon puisque c'est le domaine qui m'a le plus intéressé.

La cause du cancer chez l'homme, y compris celle du cancer du poumon, est inconnue. Quelles que soient nos tendances à la spéculation ou nos doutes, quel que soit le nombre d'observations désormais familières que l'on puisse faire et quelle que soit la façon dont cela nous touche, le fait demeure inchangé: la cause du cancer du poumon est inconnue.

J'ai lu et pris connaissance d'un bon nombre d'articles parus au paragraphe intitulé *Smoking and Cancer* dans le rapport de l'année 1967 présenté au Congrès par le *Public Health Service* des États-Unis, ainsi que le supplément de 1968. J'ai depuis longtemps, pris connaissance du *Surgeon General's Report* de 1964. L'étude de ces documents, ajoutée à mon expérience personnelle et mes propres recherches, ne justifie pas que je change d'opinion.

Bien au contraire, ces renseignements n'ont servi qu'à confirmer mon hypothèse qu'il n'a toujours pas été démontré que la cigarette, ou tout autre agent étiologique, soit la cause du cancer du poumon.

[Texte]

Medicine has found the cure for many of the disease states that took a heavy tool of human life in the earlier part of this century, so that our present overall death rate is about half of what it was in 1900. And the overall death rate for respiratory disease is now less than one-fifth of the 1900 death rate.

There has been an increase in the death rates of many chronic diseases, including cancer, heart disease, and certain respiratory diseases. The pressure to find a solution to these diseases is considerable, as it should be. The problem, however, is that because of such pressure, a desire to find answers often overshadows the objectivity necessary to the scientific process.

Briefly, these are my conclusions:

1. *Epidemiological Evidence*

The evidence supporting the theory that cigarette smoking causes lung cancer consists almost entirely of statistical or epidemiological studies which report an association between lung cancer and cigarette smoking.

These studies are for the most part based on the statement of a certifying physician who signs the death certificate. In most instances an autopsy is not performed to determine the actual cause of death.

As a pathologist at a busy hospital, I view every day numerous specimens removed at surgery or at postmortem examination to determine the nature of the disease process that exists. This includes the diagnosis of cancer of the lung, and other organs. Such a diagnosis requires both gross and microscopic examinations of the tumors in these organs. Not infrequently, the clinical diagnosis is incorrect.

Unfortunately, postmortem examination—including gross and microscopic examination—is not done in approximately 80% of the deaths in the United States. Death certificates, therefore, 80% of the time, reflect the clinical impression of the reporting physician. Furthermore, death certificates must be prepared before a burial permit is issued, and this is

1025

often prior to the time that the complete postmortem—including the gross and microscopic examination—can be finished.

If death certificates would reflect completed autopsy results, the epidemiological statistics would then have some degree of validity. As

[Interprétation]

La médecine a trouvé un traitement pour de nombreuses maladies qui, jusqu'au début du siècle, imposaient un lourd tribut en vies humaines. C'est pourquoi la mortalité globale actuelle a diminué de près de la moitié par rapport à 1900. Et la mortalité globale pour les maladies de l'appareil respiratoire est à présent inférieure au cinquième de ce qu'elle était en 1900.

Il y a eu un accroissement de la mortalité dans le cas de nombreuses maladies chroniques dont le cancer, la cardiopathie et certaines affections des voies respiratoires. Comme il se doit, l'insistance avec laquelle on s'efforce de trouver une solution à ces maladies est considérable. La difficulté, toutefois, provient de ce que, en raison même de cette insistance, le désir de trouver les réponses risquent d'obscurcir l'objectivité indispensable à toute recherche scientifique.

En bref, voici mes conclusions:

1. *Preuves épidémiologiques*

Les preuves appuyant la théorie selon laquelle la cigarette provoque le cancer du poulmon reposent presque entièrement sur des études statistiques ou épidémiologiques qui mentionnent l'existence d'un rapport entre le cancer du poulmon et la cigarette.

Pour la plupart, ces études se basent sur les déclarations du médecin qui signe le certificat de décès. La plupart du temps, on ne pratique aucune autopsie afin de déterminer la cause réelle du décès.

Comme pathologiste d'un important hôpital, j'examine quotidiennement de nombreux spécimens prélevés en chirurgie ou à l'autopsie afin de déterminer la nature du processus pathologique auquel on a affaire. Cela comprend le diagnostic du cancer du poulmon et d'autres organes. Un tel diagnostic exige l'examen micro- et macroscopique des tumeurs que présentent ces organes. Il n'est pas rare que le diagnostic clinique soit erroné.

Malheureusement dans un pays comme les États-Unis, l'autopsie—qui comprend l'examen micro- et macroscopique—n'est pratiquée que dans seulement 20 p. 100 des cas environ. Et, par conséquent dans 80 p. 100 des cas, les certificats de décès ne font que refléter l'opinion, tirée d'observations cliniques, des médecins qui les signent. Qui plus est, les certificats de décès doivent être préparés avant qu'on ne puisse obtenir un permis d'inhumer et cela précède souvent le moment où l'autopsie—comprenant l'examen micro- et macroscopique—peut être achevée.

Si les certificats de décès comportaient tous les résultats obtenus à l'autopsie, les statistiques épidémiologiques auraient alors une cer-

[Text]

they now exist, about 80% cannot be held scientifically valid.

It is frequently determined, upon microscopic examination, that a lung tumor actually originated in some other organ of the body. This means that what might have been diagnosed as "cancer of the lung" really didn't start in the lung. In such a case it would be necessary and meaningful to look for the cause of the original cancer. In this regard it should be noted that chest x-rays are a less complex procedure than x-rays of any other organ or part of the human body, excepting the skeletal system. The air in the lungs provides an excellent contrast media, so that disease states are more readily detected. X-rays of other organs by comparison, require a contrast media to differentiate the organ from surrounding tissue.

We find, therefore, that it is easier to observe on x-ray an abnormality of the chest rather than, for example, the liver. Even then, one cannot always tell from an x-ray alone whether an area of density in the lung is a non-malignant or a malignant disease, and if malignant, whether or not it originated in the lung or elsewhere.

Therefore, the statistical studies reporting an association between cigarette smoking and lung cancer can not specifically distinguish between primary or secondary lung cancers, or even other disease states that are not cancer at all. This can only be done by the pathologist's study of the tissue.

Even if there could be a correct diagnosis in each case reported, studies have shown many findings that cannot be explained by the hypothesis that cigarette smoking causes lung cancer.

For example, an overwhelming majority of smokers do not get lung cancer and conversely, many nonsmokers do get lung cancer. In Great Britain, where people smoke fewer cigarettes per capita than in the United States, the incidence of lung cancer is about twice as high. Geographic, racial, and other variations in the incidence of cancer cannot be explained by differences in smoking habits.

Further, I know of no relationship between smoking and the age at which cancer occurs. The disease seems to appear in smokers, non-smokers, light smokers, and heavy smokers at about the same age. Also, the average age is reported to be advancing. People seem to

[Interpretation]

taine signification. Tel que c'est pratiqué à l'heure actuelle, environ 80 p. 100 d'entre eux n'ont aucune valeur scientifique.

Il est fréquent qu'on détermine, à l'examen microscopique, qu'une tumeur du poulmon est en réalité originaire d'un autre organe. Cela veut dire que ce qui aurait pu être diagnostiqué comme «cancer du poulmon» n'a, en fait, pas débuté dans celui-ci. En un cas semblable, il serait nécessaire et utile de rechercher la cause du cancer original. A ce propos, il faut remarquer que la radiographie pulmonaire est un processus moins compliqué que la radiographie de tout autre organe ou partie du corps humain, le système squelettique excepté. L'air contenu dans les poulmons constitue un excellent milieu de contraste, ce qui permet de détecter plus rapidement les entités morbides. Par contre, les rayons X des autres organes exigent un milieu de contraste qui permet de les différencier des tissus environnants.

C'est pourquoi, avec les rayons X, il nous est plus facile d'observer une anomalie du poulmon que du foie par exemple. Et même en ce cas, on ne peut pas toujours dire grâce aux seuls rayons X si une région dense du poulmon est due à une affection maligne ou non, ni, lorsqu'elle est maligne, si elle est originaire du poulmon ou d'ailleurs.

Par conséquent, les études statistiques qui affirment l'existence d'une relation entre la cigarette et le cancer du poulmon ne peuvent différencier de façon spécifique le cancer primitif du poulmon de celui qui est secondaire, ni même d'autres manifestations pathologiques qui n'ont rien de cancéreuses. Seul le pathologiste peut y parvenir après l'examen des tissus.

En admettant même que dans chaque cas signalé le diagnostic soit exact, les études ont révélé bien des choses que ne peut expliquer l'hypothèse voulant que la cigarette soit cancérogène.

Par exemple, la grande majorité des fumeurs n'attrapent pas de cancer et, réciproquement, un grand nombre de non-fumeurs en sont atteints. En Grande-Bretagne, où les gens fument moins de cigarettes per capita qu'aux États-Unis, l'incidence du cancer du poulmon est presque deux fois plus élevée. Les différences dans les habitudes des fumeurs ne sauraient expliquer les variations, selon les facteurs géographiques, raciaux et autres, de l'incidence du cancer du poulmon.

En outre, je ne sache pas qu'il y ait relation entre l'usage du tabac et l'âge auquel se manifeste le cancer du poulmon. L'affection semble se manifester approximativement au même âge chez le fumeur comme chez le non-fumeur, chez le fumeur léger comme chez le

[Texte]

have taken up smoking at earlier ages over the last thirty years. Yet the median age at death from lung cancer for white males in 1949 was reported to be age 61 and in 1965 the median age had increased to nearly age 65. If cigarette smoking causes lung cancer, why does it not occur sooner in those who start smoking early in life?

If cigarette smoking does cause cancer, why does it not occur more often in the larynx, vocal cords, and the windpipe where there is the greatest concentration of smoke? Why would cigarette smoke act on the lung tissues but not on the other tissues with which it comes in contact in greater amounts? These tissues are lined by the same type of cell! Yet, even though all of the inhaled smoke must pass through the windpipe on its way to and from the lung, cancer of the windpipe is extremely rare and mortality rates from cancer of the larynx have hardly changed over the past fifteen years.

Well over 80 percent of all lung cancer occurs in males. For larynx cancer the figure is over 90 per cent. If tobacco smoke is the causative factor, should it not affect both sexes alike? I cannot really take seriously the suggestion that smoking habits are similarly

• 1130

weighted. If lung cancer is, on the other hand, predominantly a disease of males, for reasons of constitution or genetics, then patterns of cigarette smoking may be no more than a coincidental association. Constitutional theories, unfortunately, have received far too little attention.

It seems to me that there are so many associations reported between cigarette smoking and various human ailments that there just could not be any reasonable mechanism which would make all of these associations causative. It also seems to me that new conditions attributed to smoking are called to our attention every few weeks. Again, this seems to be a case of "proving too much." Take, for example, the statistical association between smoking and cirrhosis of the liver. This is a stronger association, according to the 1964 U.S. Surgeon General's Report, than the association between smoking and heart disease. In this instance, however, we do not hear a great deal about smoking causing cirrhosis of the liver for the reason that cirrhosis

[Interprétation]

grand fumeur. De plus, on signale que l'âge moyen est en progression. Or, au cours des trente dernières années, il apparaît que les gens ont commencé à fumer de plus en plus jeunes. Et pourtant, on nous dit que l'âge moyen de ceux qui meurent d'un cancer du poulmon (hommes de race blanche) en 1949 était de 61 ans alors qu'il atteignait presque 65 ans en 1965. Si la cigarette entraîne vraiment le cancer du poulmon, comment se fait-il qu'il ne se manifeste pas plus tôt chez ceux qui commencent à fumer dès leur jeunesse?

Si la cigarette est vraiment cancérigène, pourquoi le cancer ne se manifeste-t-il pas plus fréquemment dans le larynx, la trachée-artère ou sur les cordes vocales où l'on trouve les plus grandes concentrations de fumée? Pourquoi la fumée de cigarette agirait-elle sur les tissus pulmonaires et non sur les autres tissus avec lesquels elle vient en contact en plus grande quantité? Ces tissus sont tapissés par le même genre de cellules. Pourtant, bien que toute la fumée inhalée doive passer par la trachée pour se rendre aux poulmons et en revenir, le cancer de la trachée est extrêmement rare et la mortalité par cancer du larynx n'a pratiquement pas changé durant les dernières quinze ou vingt années.

Bien plus de 80 p. 100 des cancers du poulmon se manifestent chez l'homme. Pour le cancer du larynx le pourcentage dépasse 90 p. 100. Si la fumée du tabac est l'agent causal, ne devrait-il pas affecter de la même façon les deux sexes? Je ne puis prendre au sérieux la suggestion voulant que l'usage du tabac ait une telle importance. Car, si le cancer du poulmon est une maladie qui, pour des raisons génétiques ou des facteurs constitutionnels, se manifeste de façon prédominante chez l'homme, sa relation avec l'usage de la cigarette ne peut alors être rien de plus qu'une coïncidence. On a, malheureusement, prêté trop peu d'attention aux théories qui font appel aux facteurs constitutionnels.

Il me semble qu'on a si souvent établi des relations entre la cigarette et diverses affections de l'être humain qu'il ne peut tout simplement pas exister de mécanisme raisonnable susceptible de rendre toutes ces relations causatives. J'ai en outre l'impression qu'il ne se passe pas de semaine sans qu'on attribue à l'usage du tabac quelque nouvel état morbide. Là encore, il me semble que ce soit vouloir trop prouver. Prenons par exemple la relation statistique entre le tabac et la cirrhose du foie. Cette relation, si l'on en croit le Surgeon General's Report de 1964 aux États-Unis, est mieux étayée que celle qui relie le tabac à la cardiopathie. Et pourtant, en la circonstance, on n'entend guère mentionner que le tabac provoque la cirrhose du foie—pour la simple

[Text]

has been popularly associated with heavy drinking; smoking in this instance is pretty well recognized as an innocent third party.

The principle is the same with respect to other associated diseases: association is *not* causation.

Experimentally, it is reported that applications of cigarette smoke condensate—"tar"—to the backs of mice have produced skin cancers. Remember now, this "tar" is an artificial laboratory product which does not occur naturally in smoke. The amounts used on the animals are extremely great and totally unrelated to human smoking. The amount of tar used in at least some of the experiments on mice has been estimated to be about equal, if any comparison could be made at all, to a man's smoking 100,000 cigarettes a day.

It would seem far more reasonable to conduct experiments in which animals inhale cigarette smoke into their lungs. To this date, however, when inhalation experiments with tobacco smoke have been undertaken, the results, in terms of producing a squamous-cell lung cancer—the kind said to be associated with smoking in human beings—are negative.

It must also be remembered that inhalation experimentation is being done on animals. In some instances, there has been considerable trauma to the respiratory system of the animal by the procedures used. Some of these are such that even if lung cancers were to be produced I would have to question the effect which the trauma itself might have had in the result.

It is almost impossible to completely study the human lung in any great detail in living humans. However, detailed examinations can be made in autopsies or following surgical removal of a lung. As a pathologist, I make many hundreds of such examinations every year.

Some investigators claim to have observed abnormalities in lung tissue that they describe as "precancerous." These same investigators also report an association between cigarette smoking and the incidence of these abnormalities. From these reported observations,

[Interpretation]

raison que cette dernière est, au su de tous, reliée à l'usage immodéré de l'alcool—et il est généralement admis que, dans ce cas, le tabac n'est qu'un troisième facteur bien innocent.

Le principe est le même en ce qui concerne la relation avec d'autres affections: qui dit rapport ne dit pas causalité.

2. Expériences sur les animaux

Il a été signalé que les applications expérimentales de condensés de fumée de cigarette («goudrons») sur le dos de souris ont provoqué des cancers de la peau. N'oublions pas, toutefois, que ce «goudron» est un produit artificiel de laboratoire qui n'apparaît pas naturellement dans la fumée. Les quantités utilisées sur les animaux sont extrêmement fortes et sans commune mesure avec celles que le fumeur peut absorber. On a estimé que la quantité de goudron utilisée lors de certaines expériences sur la souris était à peu près égale, lorsqu'il était toutefois possible d'établir une comparaison, à celle à laquelle serait exposé un homme fumant 100,000 cigarettes par jour.

Il semblerait bien plus raisonnable d'entreprendre des expériences où l'animal inhale la fumée de cigarette dans ses poumons. Jusqu'à présent, toutefois, chaque fois qu'on a mené des expériences où la fumée du tabac était inhalée, les résultats, en ce qui concerne la production de cancer du poulmon à cellules squameuses—le genre que l'on associe à l'usage du tabac chez l'être humain—sont négatifs.

Il ne faut également pas oublier que les expériences avec inhalation sont pratiquées sur l'animal. Il est arrivé ainsi, qu'en raison des procédés utilisés, on ait entraîné des dommages considérables aux voies respiratoires de l'animal. Et cela à tel point que, même si l'on parvenait à provoquer le cancer du poulmon, je me poserais la question de savoir quels effets le traumatisme lui-même a pu avoir sur le résultat.

3. Observations cliniques et à l'autopsie

In vivo, il est pratiquement impossible d'étudier à fond et en détail le poulmon de l'être humain. Toutefois, l'examen détaillé peut en être fait à l'autopsie ou après ablation chirurgicale d'un poulmon. En tant que pathologiste, j'effectue chaque année des centaines d'examen de ce genre.

Certains chercheurs prétendent avoir observé des anomalies du tissu pulmonaire qu'ils qualifient de «pré-cancéreuses». Ces mêmes chercheurs font aussi un rapport entre la cigarette et l'occurrence de ces anomalies. De ces observations, ils concluent que l'usage

[Texte]

they conclude that cigarette smoking causes certain reported changes which progress into lung cancer.

• 1135

First of all, let me say that no one can tell whether or not a lesion described as "precancerous" will or will not progress into cancer. In any event, whether or not a particular finding is to be termed "precancerous" is not easy to determine. For example, hyperplasia—increase in number of cells—and metaplasia—tissue changes—have sometimes been termed "precancerous." Neither of these states should be considered as precancerous. Hyperplasia and metaplasia is a fairly common finding. For example, over 20 per cent of women over the age of 30 have squamous metaplasia of the cervix. It has never been shown and only infrequently suggested that metaplasia of the cervix is a precancerous lesion. Metaplasia is frequently found in the lungs of older persons whether they smoke or not.

Callouses on our hands, for example, are hyperplasia. Cancer, however, rarely develops and no significant association between callouses and cancer has been observed.

Metaplasia, which has been reported in the bronchi, occurs commonly in the trachea—or windpipe—but, as noted earlier, tracheal cancer is *extremely* rare.

Many observers, including myself, are unable to confirm the reports that significant cell or tissue changes occur in smokers more frequently than in non smokers. Certainly there are smokers without any changes and non smokers with changes.

I have examined thousands of lungs both grossly and microscopically. I cannot tell you from examining a lung whether or not its former host had smoked.

In conclusion, the evidence supporting the theory that cigarette smoking causes lung cancer consists almost entirely of epidemiological studies which report an association between the two. These studies are based on death certifications which are often inadequate, and there are many, many inconsistencies.

Animal experiments do not support the theory and probably do not offer much hope of doing so.

[Interprétation]

de la cigarette entraîne certaines altérations qui se transforment en cancer du poulmon.

En premier lieu, permettez-moi de mentionner que personne ne peut dire si oui ou non une lésion qualifiée de «pré-cancéreuse» se transformera ou pas en cancer. Quoi qu'il en soit, il n'est déjà pas facile de déterminer si l'objet de telle observation particulière peut ou non être qualifié de «pré-cancéreux». Par exemple: l'hyperplasie (accroissement du nombre de cellules) et la métaplasie (altération des tissus) ont parfois été qualifiées de «pré-cancéreuses». Aucun de ces états ne devrait être considéré comme pré-cancéreux. L'hyperplasie et la métaplasie sont des états assez communément observés. Ainsi, plus de 20% des femmes de plus de 30 ans ont une métaplasie squameuse du col utérin. Il a rarement été suggéré, et jamais démontré, que la métaplasie du col utérin soit une lésion pré-cancéreuse. La métaplasie est fréquemment observée dans les poulmons des gens âgés, qu'ils soient fumeurs ou pas.

Les callosités de nos mains, par exemple, sont des hyperplasies. Et pourtant les cancers y sont rares et aucun rapport sérieux n'a été établi entre les callosités et le cancer.

La métaplasie, dont on a signalé la présence dans les bronches, se manifeste communément dans la trachée mais, comme je l'ai fait remarquer plus tôt, le cancer de la trachée est *extrêmement* rare.

Bien des observateurs, moi y compris, sont incapables de confirmer les rapports voulant que les altérations tissulaires ou cellulaires significatives soient plus fréquentes chez les fumeurs que chez les autres. Il existe des fumeurs chez qui aucune altération ne se manifeste et des non fumeurs chez qui des altérations se produisent.

J'ai effectué des milliers d'examen micro—et macroscopiques du poulmon. Il m'est impossible de vous dire, après examen, s'il s'agit ou non du poulmon d'un fumeur.

4. Conclusion

Les preuves à l'appui de la théorie selon laquelle la cigarette provoque le cancer du poulmon se composent presque exclusivement d'études épidémiologiques qui établissent un rapport entre les deux. Ces études sont basées sur des certificats de décès qui sont souvent inadéquats et les contradictions sont très, très nombreuses.

Les expériences menées sur les animaux n'appuient pas la théorie et ne laissent guère entrevoir qu'elles puissent jamais y parvenir.

[Text]

Pathological and clinical observations are most uncertain to date.

As a result of all this, I must conclude that cigarette smoking has not been proven to be the cause of lung cancer.

The Chairman: Thank you very much, Dr. Buhler. We will now hear Dr. Rune Cederlof, Department of Hygiene, Stockholm, Sweden.

Dr. Rune Cederlof (Department of Hygiene, Karolinska Institute, Stockholm, Sweden): Thank you, Mr. Chairman. Before I begin I would like to say that I have abbreviated my statement a little to save the time of the Committee; I have not omitted anything of importance, only technical discussions on technological questions.

I am Rune Cederlöf, a doctor of philosophy. I am an associate professor at the Department of Environmental Hygiene, National Institute of Public Health, Stockholm, as well as an assistant professor of sociology at the University of Stockholm. I am the author of a monography with the title *The Twin Method in Epidemiological Studies on Chronic Disease*, published in Stockholm in 1966. I am also one of the authors of a series of scientific publications concerning possible effects of tobacco smoking on health. The results reported in the monography as well as in the separate articles are based on data from a Swedish Twin Registry comprising about 10,000 pairs. The separate articles are published in the A.M.A. Archives of Environmental Health, 1966-1967.

I have also been participating in an American Twin Study in collaboration with the U.S. Public Health Service, National Academy of Science and University of Cincinnati. Last-mentioned study was performed in 1967; the results will appear in Archives of Environmental Health this year.

The present statement is made against the general background of the above mentioned publications and comprises a review of the most important results.

In studying the possible causal relationship between smoking and health, the investigator has to rely on groups of smokers and non-smokers that have constituted themselves. There is no reason to doubt that these two groups differ considerably in regard to their

[Interpretation]

Les observations pathologiques et cliniques sont, à ce jour, des plus dubitatives.

C'est pourquoi je me dois de conclure qu'il n'a pas été prouvé que la cigarette soit la cause du cancer du poulmon.

Le président: Merci beaucoup, Docteur Buhler. Nous entendrons maintenant le Dr. Rune Cederlof, ministère de la Santé, Stockholm, Sudède.

Dr Rune Cederlof (Ministère de la Santé, Institut Karolinska, Stockholm, Suède): Je vous remercie, monsieur le président. Avant de commencer, je voudrais vous dire que j'ai réduit quelque peu mon exposé pour économiser le temps aux membres du Comité; rien de ce que j'ai omis n'est important sauf les discussions techniques sur des question technologiques.

Je m'appelle Rune Cederlöf et je suis docteur en philosophie, professeur adjoint au Département d'hygiène social (*Environmental Hygiene*) de l'Institut national d'hygiène publique de Stockholm, ainsi que professeur suppléant de sociologie à l'Université de Stockholm. Je suis l'auteur d'une monographie (ma thèse de doctorat) intitulée: *Méthode des jumeaux pour les études épidémiologiques des maladies chroniques (The Twin Method in Epidemiological Studies on Chronic Disease)* et publiée à Stockholm en 1966. Je suis, en outre, l'un des auteurs d'une série de publications scientifiques concernant les effets possibles du tabac sur la santé. Les résultats rapportés dans la monographie de même que dans les autres articles sont basés sur des données tirées du Registre suédois des naissances gémellaires où quelque 10,000 paires sont consignées. Les autres articles ont été publiés dans les A.M.A. Archives of Environmental Health, 1966-1967.

En 1967, j'ai également pris part à une étude américaine portant sur des jumeaux, étude menée en collaboration avec le Public Health Service des États-Unis, la National Academy of Science et l'Université de Cincinnati. Les résultats paraîtront cette année dans les Archives of Environmental Hygiene.

La présente déclaration est faite en tenant compte des connaissances acquises lors des plus importants résultats.

En étudiant la possibilité d'une relation causative possible entre le tabac et certaines affections, le chercheur a affaire à des groupes de fumeurs et de non fumeurs qui se sont constitués d'eux-mêmes. Il n'y a aucune raison de douter de ce que ces deux groupes

[Texte]

health status. This has been shown in numerous retrospective and prospective studies.

● 1040

As for the assessment of the dose-response relationship, however, it has to be kept in mind that the two groups are not in any scientific respect randomized, which implies that the mean-value of any characteristic that one may choose to investigate has not the same expectancy in the two groups. Not only for example, do we find more smokers among men than among women, among residents in urban areas than among residents in rural districts, but there has also been found differences in regard to education, occupation, marital status, religion, and so on. The implication of such findings is clear enough: any assumption of group comparability is not warranted.

This also means of course that the observed difference in health status between smokers and non-smokers may have been provoked by the smoking as such, but might as well have been provoked by factors, genetic or environmental, that are more prevalent in the group of smokers than in the group of non-smokers.

One way to improve the group comparability is to perform an epidemiological study on twins, preferably identical twins, where the one partner is a smoker and the other is a nonsmoker.

The advantage of such an approach is obvious: not only are the genetic factors completely controlled in the two individuals—they have developed from the same egg and have all their genes in common—but also a majority of environmental factors can be expected to be very alike. It has been shown that the two partners in an identical twin-pair experience and react to their environment much more in the same way than do fraternal twins, not to speak of ordinary siblings.

Considering all these facts, the Stockholm group decided in 1959 to perform a series of epidemiological studies on twins, the main aim being to disclose whether the smokers' hypermorbidity in certain respiratory and cardiovascular diseases could be found also among the smoking partners in a twin-series of smoking discordant twins, as compared to their non-smoking partners.

[Interprétation]

diffèrent considérablement l'un de l'autre sous le rapport de leur statut sanitaire. Cela a été démontré dans de nombreuses études rétrospectives et prospectives.

Toutefois, en ce qui concerne l'appréciation de la relation entre la dose et la réaction, on se doit de ne pas oublier que les deux groupes ne représentent absolument pas, sur le plan scientifique, un échantillonnage pris au hasard, ce qui impliquerait que la moyenne tirée d'une quelconque caractéristique qu'on choisirait d'étudier n'offre pas les mêmes perspectives dans les deux groupes. Non seulement trouvons-nous un plus grand nombre de fumeurs chez les hommes que chez les femmes, chez ceux qui habitent dans les centres urbains que chez ceux des régions rurales, mais on a aussi observé des différences se rapportant à l'instruction et au travail, à l'état civil et à la religion, etc. Les implications qu'offrent de telles observations sont assez claires: l'hypothèse d'une possibilité de comparaison entre les deux groupes ne s'appuie sur rien de concret.

En résumé, on peut dire que la différence observée entre l'état de santé du fumeur et celui du non-fumeur a pu être entraînée par l'usage du tabac en soi, mais peut tout aussi bien provenir de facteurs génétiques ou ayant trait aux conditions de vie, prédominants chez les fumeurs.

Une façon d'améliorer la comparaison consiste à effectuer une étude épidémiologique portant sur des jumeaux, de préférence identiques, dont l'un fume et l'autre pas.

L'avantage d'un tel système est évident: non seulement fait-on complètement disparaître le problème des facteurs génétiques puisque les deux individus sont issus d'un œuf unique et ont tous leurs gènes en commun, mais on peut encore s'attendre à ce que les facteurs se rapportant à leur façon de vivre soient bien semblables. Il a été démontré que les sensations et les réactions des deux «partenaires» d'une paire de vrais jumeaux à l'égard du milieu dans lequel ils vivent sont bien plus proches les unes des autres que celles des faux jumeaux, pour ne pas mentionner les frères et sœurs ordinaires.

En tenant compte de ces facteurs, l'équipe de Stockholm décida, en 1959, d'effectuer une série d'études épidémiologiques sur un contingent de jumeaux dont l'un fumait et l'autre pas. Le but principal était de déterminer si, par rapport à ceux qui ne fumaient pas, on retrouvait chez les autres l'hypermorbidity du fumeur à l'égard de certaines affections respiratoires et cardiovasculaires.

[Text]

Owing to the relatively large material we had, no other means of data collection was available other than a postal survey. A questionnaire was therefore worked out and mailed to all twins in the registry.

The questions relating to smoking habits covered both the type of consumption and the quantity smoked. In the epidemiological analysis of the smoking discordant twin pairs, however, only those pairs were included where the one partner was a smoker and the other was a nonsmoker.

Besides the questions of zygosity and smoking habits, the questionnaire asked for information also about the twins' health status and certain sociological background variables of interest for the evaluation of group comparability. An important section of the questionnaire concerned symptoms from heart and lungs.

The evaluation of hypotheses about the effects of smoking can be carried out on twins by two successive analytical methods. First the prevalence of disease is determined separately among smokers and among non-smokers by selecting just one twin from each pair. The smokers and nonsmokers in this series are as heterogeneous in genetic or environmental factors as smokers and nonsmokers in general. This selection of the study subject is referred to subsequently as the "conventional" analysis. The second type of analysis evaluates prevalence of disease among smokers and nonsmokers in those twin pairs where the one is a smoker and the other is a non-smoker. This will be referred to as the "twin" analysis.

The results of the conventional analysis displayed a considerably higher prevalence rate among smokers than nonsmokers in regard to cough and a somewhat higher rate in regard to angina pectoris, especially in the male group. That is the same kind of findings as we have seen repeated so often.

• 1145

In the twin analysis though, the hypermorbidity ratios were in both sex groups without exceptions lower. As for angina pectoris no significant hypermorbidity could be found at all, whilst a ratio somewhat below 2 still prevailed in regard to cough.

One conclusion to be drawn is that the effect of smoking on the symptom angina pectoris which was found between the noncom-

[Interpretation]

Étant donné l'envergure du projet, il ne fut possible d'obtenir les renseignements autrement que par la poste. C'est pourquoi on prépara un questionnaire qui fut expédié à tous les jumeaux dont les noms paraissaient au registre.

Les questions se rapportant à l'usage du tabac s'inquiétaient aussi bien de savoir ce qu'ils fumaient, qu'en quelles quantités. Toutefois, l'analyse épidémiologique ne porta que sur les paires de jumeaux dont l'un fumait et l'autre pas.

Après leur avoir demandé de spécifier s'ils étaient mono ou dizygotes et de nous donner des détails sur leurs habitudes concernant le tabac, le questionnaire cherchait à établir quel était leur état de santé et à obtenir certains facteurs sociologiques variables offrant un intérêt lors de l'appréciation des facteurs de comparaison. Une importante partie du questionnaire traitait des symptômes cardiaques et pulmonaires.

Deux méthodes analytiques successives permettent de faire l'estimation des hypothèses sur les effets du tabac chez les jumeaux. Premièrement la prédominance de la maladie est déterminée séparément chez les fumeurs et chez les non-fumeurs en sélectionnant un seul jumeau par paire. Dans cette série, les facteurs génétiques ou ayant trait aux conditions de vie des fumeurs et des non fumeurs sont tout aussi hétérogènes que chez les fumeurs et les non fumeurs en général. C'est à cette méthode que nous ferons allusion quand nous parlerons, plus loin, d'analyse «conventionnelle». La deuxième analyse détermine la prédominance de la maladie chez les fumeurs et les non fumeurs de paires de jumeaux dont l'un fume et l'autre pas.

Nous appellerons cette méthode: l'analyse «gémellaire».

Les résultats de l'analyse: les résultats de l'analyse conventionnelle révélèrent que, comparativement aux autres, les fumeurs accusaient une occurrence considérablement plus forte de «toux» et, en particulier chez les hommes, quelque peu plus élevée d'«angine de poitrine». C'est le même genre de résultats que ceux qu'on avait vus se répéter de temps à autre.

Avec l'analyse gémellaire, les chiffres de l'hypermorbidity était, pour les deux sexes, sans exception plus bas que ceux que nous venons de citer. En ce qui concerne l'«angine de poitrine» on ne décela aucune hypermorbidity notable alors que la «toux» accusait encore un taux légèrement inférieur à 2. La conclusion à tirer, c'est que l'effet du tabac sur les symptômes de l'«angine de poitrine»

[Texte]

parable groups of smokers and nonsmokers in the conventional analysis, had disappeared in the twin analysis. It is reasonable to assume, then, that hitherto, observed correlations between smoking and "angina pectoris" may have been merely statistical, and not evidence of a causal relationship. As for the still existing hypermorbidity in regard to cough the same conclusion cannot be drawn. Furthermore, the twin studies revealed a fact of considerable interest in regard to cough, namely, that genetic factors—in this case the individual propensity for cough—were at least as strongly associated with the symptom cough as was the exposure to tobacco. That was the main result of the Swedish study.

In 1967 they performed a very similar study on about 4,400 male twin pairs, born between 1917 and 1927, and contained in the Veterans Administration's Twin Register in Washington, U.S.A. For purpose of comparisons the methods were exactly the same as in the Swedish study; the analysis of data was also by and large designed in the same way.

The results of the study confirmed on all essential points the outcome of the Swedish study. Thus the conventional analysis of smokers versus nonsmokers displayed a clear association between smoking habit and the symptoms cough and angina pectoris.

When analyzing the results according to the "twin" method, no hypermorbidity whatsoever was found among identical twins in regard to angina pectoris, while the hypermorbidity in cough still remained though very much less pronounced. Also in regard to the genetic analysis, the American study revealed data in great accordance with the Swedish findings.

This will end my presentation of the empirical results of the twin-studies and I will now proceed to give some personal comments on the findings from the view-point of methodology.

I am convinced that the question of group comparability is of paramount importance in epidemiology. The twin approach is not an assured guarantee for a complete group comparability. It is in the groups of identical twins as far as genetic factors are concerned; it is further reasonable to assume that the smoking, discordant identical twins, in spite

[Interprétation]

qu'on avait observé dans le cas des groupes non assortis de fumeurs et de non fumeurs lors de l'analyse conventionnelle avait disparu dans le cas de l'analyse gémellaire portant sur des groupes génétiquement équivalents. Il est permis de supposer alors que les corrélations observées jusqu'ici entre le tabac et « l'angine de poitrine » ont pu n'être qu'une association statistique mais non pas la preuve d'une relation de cause à effet. Mais on ne peut tirer les mêmes conclusions pour ce qui est de l'hypermorbidity persistante de la toux. D'autre part, l'étude des jumeaux a révélé quelque chose de très intéressant en ce qui concerne la toux, notamment le fait que les facteurs génétiques, et dans ce cas la disposition individuelle à la toux, étaient au moins aussi fortement liés à la toux symptomatique que ne l'était leur exposition au tabac. Ce furent là les principaux résultats de l'étude suédoise.

En 1967, une étude similaire fut menée sur quelque 4,400 paires de jumeaux, de sexe masculin, nés entre 1917 et 1927 et enregistrés dans le *Veteran Administration's Twin Roster* à Washington. Aux fins de comparaison, les méthodes utilisées furent exactement les mêmes que celle de l'étude suédoise. L'analyse des données fut aussi, grosso modo, menée de la même façon.

Les résultats de l'étude ont confirmé, sur tous les points importants, ceux de l'étude suédoise. C'est ainsi que l'analyse « conventionnelle » des fumeurs comparativement aux non fumeurs révélait une nette association entre l'habitude de fumer et les symptômes de la toux et de l'angine de poitrine, l'hypermorbidity étant respectivement de 4.8 et 1.3. Après l'analyse des résultats selon la méthode gémellaire on n'observe absolument aucune hypermorbidity pour l'angine de poitrine chez les vrais jumeaux, alors que pour la toux, l'hypermorbidity, bien que moins prononcée, se manifestait aussi chez les monozygotes, à savoir: 2.7. En ce qui concerne l'analyse génétique, les résultats de l'étude américaine s'accordaient remarquablement avec ceux des Suédois.

Voilà qui termine mon exposé sur les résultats empiriques des études sur les jumeaux et j'aimerais faire maintenant quelques commentaires personnels sur les résultats, considérés du point de vue de la méthodologie.

Je suis convaincu que la question se rapportant à la comparabilité des groupes est d'une importance capitale en matière d'épidémiologie.

La méthode gémellaire ne garantit pas l'entière comparabilité des groupes. Cela est vrai en ce qui concerne les facteurs génétiques dans les groupes de vrais jumeaux et il est,

[Text]

of their different smoking habits, experience a far more similar environment than do smokers and nonsmokers in general. This assumption was supported by some findings in the actual twin-studies, but even so, we still have to deal with "self-selection." The member of the pair who chose to become a smoker may as well have chosen to expose himself to other habitual factors relevant to disease. Ongoing research will throw further light on this question.

The data from the twin analysis showed in both studies a decreased difference between smokers and nonsmokers in regard to the two symptoms studied. The hypermorbidity in angina pectoris that was found among smokers in general according to the conventional analysis, could not be detected in the series of smoking, discordant twins.

I am personally convinced that this decrease of the hypermorbidity is a reflection of an improved group comparability, but I would not argue at this point whether this is due to the control of the genetic constitution or to a parallel control of the environment. As for the symptom of cough, the hypermorbidity decreased measurably, but not as far as to unity. In view of what was mentioned above about the role of a genetic propensity to cough, a certain decrease was of course expected in a series of identical twins. The still existing hypermorbidity reveals, however, that genetic differences, however important, between smokers and nonsmokers, are not solely responsible for the difference in regard to the respiratory symptoms in question. Environmental differences must play a significant role here. It is impossible, on the basis of the data from the actual investigation, to single out the smoking factor as the one responsible which we could have done if the group comparability had been complete.

● 1150

The validity of the epidemiological results reported above was strongly supported by the results of a clinical study by Lundman, who selected a subsample of 200 twin pairs with different smoking habits from the Swedish Twin study.

He found a difference between the smoking and nonsmoking partners in regard to respiratory symptoms but not in regard to heart

[Interpretation]

en outre, raisonnable de penser que pour ceux des vrais jumeaux qui fument, en dépit même du caractère «ségrégationniste» que leur confère cette habitude, les conditions de vie sont bien plus similaires qu'elles ne le sont pour les fumeurs et les non-fumeurs en général. Une telle hypothèse est appuyée par certaines observations des études gémellaires mais, là encore, nous avons affaire à de «l'auto-sélection». Celui des jumeaux qui décide de devenir fumeur aurait tout aussi bien pu décider de s'exposer à d'autres habitudes ayant un rapport avec la maladie. Des recherches se poursuivent qui nous donneront d'autres éclaircissements sur la question.

Les résultats de l'analyse gémellaire des deux études ont démontré que, pour les deux symptômes étudiés, il y avait une diminution de la différence entre les fumeurs et les autres. L'hypermorbidity qu'on observait pour «l'angine de poitrine» chez les «fumeurs en général» lors de l'analyse conventionnelle n'existait pas dans la série composée de ceux qui fumaient parmi les jumeaux dont l'un fumait et l'autre pas.

Je suis personnellement convaincu que cette diminution de l'hypermorbidity est un reflet de la meilleure comparabilité des groupes mais je ne saurais préciser, pour l'instant, si cela provient de ce qu'on a su résoudre le problème des facteurs génétiques ou de ce que l'on a résolu celui qui a trait aux conditions de vie. En ce qui concerne le symptôme «de la toux», l'hypermorbidity avait notablement diminué, mais pas au point de disparaître. Étant donné ce que nous avons mentionné sur le rôle d'un penchant génétique à la toux, on pouvait effectivement s'attendre à une certaine diminution dans la série composée de vrais jumeaux. L'hypermorbidity persistante prouve, toutefois, que les différences génétiques, aussi importantes soient-elles, entre fumeurs et non-fumeurs ne sont pas seules responsables des différences se rapportant aux symptômes respiratoires en question. Les différences de conditions de vie doivent jouer ici un rôle marquant. Il est impossible, en se basant sur les résultats de la recherche actuelle, d'affirmer que le tabac est le facteur responsable, ce dont nous aurions pu décider, cependant, si la comparabilité des groupes avait été totale.

La validité des résultats épidémiologiques rapportés plus haut fut renforcée par les résultats de l'étude clinique de Lundman qui du Registre suédois des naissances gémellaires, sélectionna un sous-groupe composé de 200 paires de jumeaux dont l'un des deux fumait et l'autre pas. Les sujets furent soumis à un examen comprenant la tension artérielle et les mesures anthropométriques, radiogra-

[Texte]

disease, and suggests in his summary that the excess morbidity and mortality from coronary heart disease reported in the large prospective studies can be due to constitutional differences between smokers and nonsmokers. The agreement in findings between Lundman's very intensive clinical study on a limited number of subjects and the two more extensive, though far less precise questionnaire studies, gives strong support to the reliability of all three studies.

I would like to state, finally, that the twin approach in investigating the effect of environmental hazards has great advantages as it considerably improves the group comparability, which is one of the major problems in assessing the relationship between stimulus and response. The actual applications of the twin approach to the problem of smoking and health, which I have now reviewed, have according to my opinion clearly indicated that the association between smoking and the symptom "angina pectoris" may be merely statistical and not causal. They have also shown that at least part of the association between smoking and "cough" may be due to confounding factors.

I will end my statement by saying that further research on smoking discordant identical twins, especially in regard to possible intraindividual differences in environmental exposure, can be expected to enhance our knowledge considerably. Such research is now on the way, both in my country and in the United States of America.

The Chairman: Thank you, Dr. Cederlof. We will now hear Dr. William B. Ober, M.D., Director of Laboratories, Knickerbocker Hospital, New York.

Dr. William B. Ober (Director of Laboratories, Knickerbocker Hospital, New York): Thank you, Mr. Chairman. My name is William B. Ober. I am a physician licensed to practice in New York as well as in other states in my country. I am a pathologist. My work is very similar to that described by Dr. Buhler and I do not want to go into the details. I have been at Knickerbocker Hospital for 12 years and I am also Associate Professor of Pathology at New York Medical College, a position I have held for the past 8 years.

My curriculum vitae and list of publications are appended at the back of these pages. You

[Interprétation]

phie de cœur et des poumons, deux tests de la fonction pulmonaire et examens électrocardiographiques avant, pendant et après le test d'exercice maximal.

Lundman observa une différence entre les fumeurs et leurs jumeaux non-fumeurs sur le plan des symptômes respiratoires mais non pas sur celui de la cardiopathie. Dans son résumé, il émet l'hypothèse que l'hypermorbidité et la mortalité par cardiopathie coronarienne signalées dans les études prospectives à grand déploiement soient dues aux facteurs constitutionnels qui différencient les fumeurs des non-fumeurs.

J'aimerais déclarer, pour terminer, que pour l'étude des effets du milieu, la méthode gémellaire offre de grands avantages puisqu'elle améliore considérablement la possibilité de comparaison des groupes, ce qui constitue l'une des principales difficultés lorsqu'il s'agit de définir les liens qui relient le stimulus à la réaction.

En ce qui concerne la question du tabac et de la santé, la méthode gémellaire, dont je viens de parler, indique clairement, selon moi, que l'association entre le tabac et les symptômes «d'angine de poitrine» peut n'être que statistique et non pas «causale». Elle démontre aussi qu'une partie, au moins, de l'association entre le tabac et la «toux» peut provenir de l'interprétation catégorique de certains facteurs dubitatifs. Je terminerai en déclarant que, particulièrement en ce qui a trait aux différences possible de milieu entre deux jumeaux, l'on peut s'attendre à augmenter considérablement nos connaissances en effectuant des recherches plus approfondies sur celui qui fait usage de tabac chez des vrais jumeaux dont l'un fume et l'autre pas. De telles recherches sont actuellement en cours, tant en Suède qu'aux États-Unis.

Le président: Merci, docteur Cederlöf. Nous allons maintenant entendre le docteur William B. Ober, directeur des laboratoires à l'Hôpital Knickerbocker de New York.

Dr William B. Ober (directeur des laboratoires de l'Hôpital Knickerbocker de New York): Merci, monsieur le président. Comme je suis médecin diplômé, je puis pratiquer partout aux États-Unis. Je suis pathologiste et mon travail est très semblable à celui du docteur Bohler. Je n'entrerais donc pas dans les détails. Le travail à l'hôpital Knickerbocker et je suis aussi depuis huit ans professeur adjoint de pathologie au New York Medical College.

On trouvera ci-joint à la suite de mon de revenir au Canada, un pays que j'ai eu la

[Text]

may notice that I am a Special Consultant to the Surgeon General of the United States Public Health Service and have been so for the past 10 years or so. You may construe this both as indicating that not all of the Surgeon General's consultants are in agreement with the statements made in the report titled *Smoking and Health* which come out in 1964 and that, as befits a democratic society, there is no restriction on my expression of my personal views.

If I may digress even before I really begin, let me take occasion to tell you how much I enjoy coming back to Canada, a country I have enjoyed visiting ever since my boyhood, and what a pleasure it gives me to breathe once again your clear, bright Northern air. Having spent significant portions of my formative years in your country, I am not unmindful that Canadian culture at its best is a happy fusion of both French and British, especially Scottish-Irish, traditions, a pair of traditions which are both noted for their clear thinking. I do not think it inappropriate to expect that your legislative philosophy should combine the skepticism of Voltaire tempered by the humanitarianism of Rousseau along with the high sense of moral obligation inherent in Locke tempered by the empiricism of Hume. As legislators, I do not think you are likely to be persuaded by rhetorical appeals to your feelings (or sensibilities, to use the 18th century term) but rather by the sound reasoning which insists that cause and effect be clearly and incontrovertibly demonstrated before it becomes "the motive and cue for (your) action."

It is perhaps unfortunate that the exigencies of the legislative process should divide men into two camps, the "pros" and the "cons". There is in our world too much choosing of sides, and I cannot pretend to you that I am "pro-cigarette smoking" or "anti-cigarette smoking." I am neither, though I do take notice of the fact that both men and women do smoke cigarettes. The only position I can adopt, indeed the only claim I can have upon your attention as a Committee of legislators is that I am not so much interested in whether men and women smoke and, if so, how much, but whether cigarette smoking is, in fact, injurious to health. I am above all

• 1155

interested in ascertaining a medical truth, and, in view of the fact that a controversy exists on this point, I do not think it harsh or preemptory of me if I require that those who

[Interpretation]

liste des ouvrages que j'ai publiés. On pourra remarquer que je suis expert conseil auprès du secrétaire à la santé du Service américain de la santé publique, et cela depuis quelque 10 ans. Vous pouvez interpréter ceci comme indicatif, d'une part, de ce que les experts conseils du secrétaire à la santé ne sont pas tous d'accord avec les déclarations du rapport de 1964 intitulé Tabac et santé (*Smoking and Health-1964*) et, d'autre part, de ce comme il se doit dans une société démocratique, j'ai entière liberté d'exprimer mon opinion personnelle.

S'il m'est permis d'ouvrir une parenthèse avant même de commencer, je saisis l'occasion de vous dire combien je suis heureux de revenir au Canada, un pays que j'ai eu la joie de visiter depuis mon enfance, et quel plaisir j'éprouve à respirer une fois de plus l'air pur et vif du Grand Nord. Ayant passé dans votre pays un certain nombre de mes années de formation, je n'ignore pas que la culture canadienne est un heureux mélange de traditions française et britannique, écossaise et irlandaise en particulier, toutes deux réputées pour leur clarté de pensée. Je ne crois pas qu'il soit déplacé de penser que votre philosophie législative devrait associer le scepticisme d'un Voltaire adouci par l'humanitarisme d'un Rousseau avec le sens aigu des obligations morales d'un Locke tempéré par l'empirisme d'un Hume. En tant que législateurs, je ne vous crois pas susceptibles de vous laisser persuader par des effets de rhétorique faisant appel à vos sentiments mais par le raisonnement bien fondé exigeant que la cause et l'effet soient clairement et indéniablement démontrés avant de devenir «le motif et l'indice qui (vous) poussent à l'action».

Il est peut-être malheureux que les exigences du processus législatif doivent diviser les hommes en deux camps: les «pour» et les «contre». Notre monde comporte trop d'opinions possibles et je ne puis affirmer ici que je suis «pour la cigarette» ou «contre la cigarette». Je ne suis ni l'un ni l'autre, bien que je constate le fait que les hommes et les femmes fument tous deux la cigarette. La seule attitude que je puisse adopter, et la seule raison qui puisse me mériter votre attention à titre de comité de législation c'est que je ne suis pas tellement intéressé à savoir si les hommes et les femmes fument et, le cas échéant, en quelle quantité, mais bien à savoir si l'usage de la cigarette a vraiment un effet délétère sur la santé. Ce qui m'intéresse avant tout c'est d'obtenir une vérité médicale et, étant donné qu'il existe une controverse à ce sujet, je ne crois pas qu'il soit ni déplacé ni péremptoire de ma part de souhaiter que

[Texte]

do not share my opinions shall observe an equal degree of objectivity. Controversy among scientists often produces heat, but does it produce light? You may, if you choose, charge me with excessive concern about the nature of scientific statements, and I will not deny that charge. It is one thing for a scientist to make a statement to a group of his fellow-workers, knowing that it is, by tacit agreement, a hypothesis which requires further testing. It is quite a different order of communication when the same statement is made to the non-scientifically trained public who cannot place it within its frame of experimental or epidemiological reference and who read it either as a scientific law or a slogan (depending on their bent of mind), and it is still a third order of communication when the same statement is made to a legislative body as part of a "campaign" to induce that body to enact into law a rule which controls or tries to control the behaviour of free citizens.

I think that far too many scientists have made statements which are not fully considered about the relationship of cigarette smoking to health, that many have not observed the rules of orderly argument, and that as a result their comments have been misconstrued and given more importance than is merited.

Particularly with reference to that, I would like to refer to Dr. Buhler's remarks about the lack of validity and data derived from death certificates. When I pick up a scientific paper and learn that the data has been derived from death certificates, I know perfectly well that it is not going to be a very important or very useful paper. Many times I do not even bother finishing it.

We must be as concerned with the detailed accuracy of scientific statement as the 17th century Puritans were about the details of their conscience.

Another disadvantage of this taking of sides in what should be an objective, dispassionate argument on "the merits of the case" is best described by Alexander Pope when he wrote: "For as long as one side will make no allowances, the other will be brought to no knowledgements." Alas, the normal give-and-take of scientific debate disappears when the scientific issue is subjoined to a legislative scheme, and I think it is incumbent upon you legislators to give heed to Pope's next sentence:—"I am afraid this extreme zeal on both

[Interprétation]

ceux qui ne partagent pas mes idées observent le même degré d'objectivité. Chez les hommes de science, la controverse entraîne souvent de la friction, mais produit-elle la lumière? Vous pouvez, si vous le voulez, m'accuser de trop me préoccuper de la nature des déclarations scientifiques, ce que je ne nierais pas. C'est une chose, pour un chercheur, de faire une déclaration devant un auditoire de spécialistes comme lui sachant qu'il s'agit, par accord tacite, d'une hypothèse qui exige des essais complémentaires. Mais cela est bien différent lorsque la même déclaration est faite devant un public qui, n'ayant subi aucune formation scientifique, est incapable de situer la question dans ses limites expérimentales ou épidémiologiques et la considèrent soit comme une loi, soit comme un slogan (selon leur tournure d'esprit). Et c'est encore une toute autre chose lorsque la déclaration s'adresse à un corps législatif comme l'un des facteurs d'une «campagne» pour le pousser à donner force de loi à un projet qui a, ou essaye d'avoir, la mainmise sur le comportement de libres citoyens.

Je crois qu'un bien grand nombre de chercheurs ont fait des déclarations quelque peu inconsidérées sur les relations entre la cigarette et la santé, qu'un bon nombre d'entre eux ont négligé d'observer les règles de l'argumentation méthodique et qu'en conséquence leurs commentaires ont été méinterprétés et ont reçu plus d'importance qu'ils n'en méritaient.

Je vous rappelle ce que disait le docteur Buhler au sujet des actes de décès. Moi-même lorsque je prends un document scientifique et que j'apprends que les données sont tirées d'actes de décès, je sais que le document n'a pas tellement de valeur, et souvent je me donne même pas la peine d'en terminer la lecture. Nous devons accorder à l'exactitude de la scientifique la même rigueur que les puritains du XVII^e siècle accordaient aux moindres détails de leur conscience.

Alexander Pope décrit parfaitement un autre désavantage de la partisanerie, en ce qui devrait être un examen froid et objectif «des mérites de la cause», lorsqu'il écrit: «Tant qu'un des côtés ne se décidera pas à faire de concessions, l'autre se refusera à accepter quoi que ce soit». Hélas, cet esprit de concessions mutuelles dans un débat scientifique fait défaut lorsque le dénouement est lié à une question législative et je crois qu'il vous appartient, en tant que législateurs, de juger de cette autre phrase de Pope: «Je crains que cet excès de zèle de part et d'autre ne soit bien mal venu». Je pense que nous qui avons vécu durant la deuxième moitié du XX^e siècle avons appris à reconnaître qu'il y a fort

[Text]

sides is ill-plac'd." I think that we who have lived on to the second half of the 20th century have come to recognize that there is little to be gained by creating melodramatic antitheses between good and evil.

I should like to restrict my remarks to the question of lung cancer and I shall be so presumptuous as to claim expert knowledge of that type of cancer.

As a matter of fact, there are several types of cancer involving the lung, only one of which has been incriminated by some people as possibly related to cigarette-smoking.

I do not pretend to any expertise with respect to chronic bronchitis and pulmonary emphysema and shall not allude to the possible relationship these conditions have to cigarette smoking. I shall have one or two general remarks to make with respect to arteriosclerotic and coronary heart disease, though I would not pretend my knowledge of cardiovascular pathology is as detailed as that of many other pathologists.

I believe that the proposed legislation which this Committee is considering had its formal inception in a speech given by the Honourable John Munro, your Minister of Health, given on December 19, 1968. I have read that speech, and it is a credit to Mr. Munro's desire to protect the health of his fellow Canadians. Unfortunately, some of his analogies are poorly chosen and I do not think his aides have furnished him with data which fails to support his point of view.

In other words, they did not give him the other side of the picture. They only presented him with unilateral evidence and, of course, he had to come out with a statement based on what they told him.

As an example of an ill-chosen example, let me quote from his text:

"I could ask every heavy smoker to try a 200-yard sprint at top speed, or a one-mile run. Let them then come back, gasping and perhaps wheezing extensively, and tell me that their respiratory system has not been affected."

I submit that anybody who runs 200 yards at top speed and I used to do that when I was a boy smoker or non-smoker, any one who goes out for the mile run, smoker or non-smoker, will wind up at the finish line gasping for air. We have all seen photographs of non-smoking athletes in the pink of condition, taken as they breast the tape, and they all show faces contorted with air-hunger. You see that every day in the sports page. No, the reason runners gasp for air is not because they smoke.

[Interpretation]

peu à gagner en créant des antithèses mélodramatiques entre le bien et le mal.

J'aimerais limiter mes remarques à la question du cancer du poumon et j'aurai la présomption de déclarer que j'ai sur ce type de cancer les connaissances d'un expert.

Il y a bon nombre de types de cancer des poumons, dont un seul type serait rattaché par les gens à la cigarette.

Je ne me prétends pas spécialiste de la bronchite chronique ni de l'emphysème pulmonaire et n'aborderais pas la question d'une relation possible entre ces affections et l'usage de la cigarette. J'aurais une ou deux généralités à formuler au sujet de l'artériosclérose et de la cardiopathie coronarienne, sans toutefois prétendre que mes connaissances en pathologie cardiovasculaire soient aussi poussées que celles d'autres pathologistes.

Je crois que le projet de loi offert à la considération du présent comité tire ses origines officielles d'une allocution prononcée par l'honorable John Munro, votre ministre de la santé, le 19 décembre 1968. J'ai lu ce discours et il est tout à l'honneur de M. Munro de désirer protéger la santé de ses concitoyens. Malheureusement, certaines de ses analogies sont assez mal choisies et je ne pense pas que ses conseillers lui aient fourni des données lui permettant d'étayer son point de vue.

Autrement dit, ils ne lui ont pas révélé l'autre aspect de la question, mais une preuve unilatérale, et naturellement il devait faire une déclaration d'après ce qu'on lui avait donné.

Pour illustrer l'un des exemples mal choisis, permettez-moi de citer un passage de son texte:

«Je pourrais demander à chaque grand fumeur d'essayer de faire une pointe de vitesse sur 200 verges, ou de courir un mille. Voyez-les revenir essoufflés, peut-être même avec une respiration sifflante et venez me dire, alors, que leur système respiratoire n'a pas été affecté».

Je prétends que tout individu qui court sur 200 verges à toute vitesse, ce que je faisais quand j'étais un gamin, fumeur ou pas, tout personne qui court le mille, fumeur ou pas parviendra à bout de souffle à la ligne d'arrivée. Nous avons tous vu des photographies d'athlètes, ne fumant pas et au mieux de leur forme physique, franchissant la ligne d'arrivée et toutes nous montrent des visages torturés par le manque d'air. Vous le voyez tous les jours dans les pages sportives. Non, 1

[Texte]

Rather it is because they are using up more oxygen than the normal gas exchange in the lungs can supply. In the physiology laboratory this is called oxygen debt. The Minister of Finance might apply the analogy to problems of currency flow and the question of international exchange, but with respect to smoking it is a simile which fails to ring true when it is examined.

• 1200

Other statements can be found which are simply *non sequiturs*. For example,

"If we found the same contribution to fatal illness being made by, say, a type of toothpaste or a brand of breakfast cereal, public demand would force its complete removal from the market place."

Surely, the Minister meant to say "lack of public demand." But, even taking *ipsissimis verbis*, are we to interpret the fact that there has been no popular demand to remove cigarettes from the market place as due to (a) public ignorance of the facts, (b) lack of confidence by the public in the assertions of those who believe cigarette smoking dangerous, or (c) that the public, now alerted to the danger, has largely discontinued cigarette smoking? I do not follow the logic, nor indeed am I sure that the passage in Mr. Munro's speech has any other than exhortatory intention.

Also, I note a curious juxtaposition in Mr. Munro's speech. Directly after he tells us that a person's good health is one of his most aluable possessions, and a person's life is a priceless asset," he sets forth into a commentary about the number of jobs provided by the tobacco industry and its contribution to the revenue. This is not what I would call the way of putting the case.

However, I do not wish you to get the impression that I am carrying on a vendetta against your Minister of Health or his speech. There are many good, sensible remarks in it, for example he says he is not a prohibitionist, that to make the cigarette an illicit measure would only enhance the desire for it, that cigarettes must remain on a take-them-or-leave-them basis for the Canadian public. Quite so! I am sure you as legislators will recall how foolish we looked in the United States between 1919 and 1934 when we tried vainly to prohibit alcohol. Possibly one reason I have such fond memories of Canada is that it was in your country that I first had a glass of good whiskey and dined with the accompanying grace of a fine wine.

[Interprétation]

raison pour laquelle les coureurs ont le souffle coupé ne vient pas de ce qu'ils fument. Cela provient de ce qu'ils consomment plus d'oxygène que ne peut en fournir l'échange gazeux pulmonaire normal. En physiologie cela s'appelle anoxie. Le ministre des Finances pourrait lui trouver une certaine analogie avec les rapports unissant la masse monétaire disponible et la balance des paiements, mais en ce qui a trait au tabac, c'est une image qui ne résiste pas à l'examen.

On y trouve d'autres déclarations qui n'ont tout simplement pas d'enchaînement logique. Par exemple:

«S'il nous était donné d'observer le même effet contributoire à des affections mortelles avec, disons, un certain genre de dentifrice ou marque de céréales, le public ne manquerait pas d'exiger qu'on le retirât complètement du marché.»

Devons-nous comprendre par là que le fait qu'il n'y ait eu aucune demande populaire pour interdire la vente de cigarettes soit due à (a) l'ignorance des faits de la part du public, (b) un manque de confiance de la part du public dans les assertions de ceux qui estiment dangereux l'usage de la cigarette ou (c) à ce que le public, désormais prévenu du danger, a en grande partie cessé de fumer la cigarette? Je ne vois pas la logique du raisonnement, pas plus que je suis sûr que ce passage de l'allocation de M. Munro ne soit rien d'autre qu'une exhortation.

En outre, je remarque dans ce discours, une curieuse juxtaposition. Immédiatement après nous avoir dit que «la bonne santé est pour l'individu son bien le plus précieux, et sa vie n'a pas de prix», il poursuit en parlant du nombre de travailleurs qui vivent de l'industrie du tabac et des taxes perçues par le gouvernement. Ce n'est pas la façon de présenter le cas, disons.

Quoi qu'il en soit, je ne voudrais pas vous donner l'impression que j'entretiens une vendetta contre votre ministre de la santé ou contre son discours. On y relève bien des marques sensées et pertinentes. Par exemple, il se défend d'être un prohibitionniste, déclare que le fait d'interdire la cigarette ne ferait qu'accroître le désir des gens et que son usage doit demeurer, pour les Canadiens, une question de décision personnelle. Et comme il a raison. Je suis persuadé qu'en tant que législateurs vous n'avez pas oublié combien nous avons été ridicules, aux États-Unis, lorsque nous avons (vainement) essayé d'interdire l'alcool entre les années 1919 et 1934. Il est possible, du reste, que l'une des raisons qui me font conserver un si bon souvenir du

[Text]

That was before 1934, and I was born in 1920. My grandfather was a man of great wisdom!

I cannot say that I am overly impressed with the comparison of a cigarette to dynamite. The *modus operandi* seems a bit different. Besides, one lights a cigarette for pleasure; I have yet to meet anyone who does so with dynamite. But, if one were to follow the idea implicit in the dynamite simile, which it taken from your Minister of Health's speech that because it is so dangerous, its use should not be encouraged by advertising and the people who use it should be warned of its potential dangers, might I suggest that if you are going to require warning labels on cigarette packets as we do in the United States, you also give some thought to requiring whiskey distillers to label each bottle with: "If you drink too much of this, you will get a headache and a sick stomach." This warning label would reflect 'a clear and present danger,' as the legal maxim goes, and the unpleasant sequel to excessive drinking is more immediately verifiable by empirical experience than the supposedly harmful effects of cigarette smoking. There are any number of products which if misused are dangerous. It is incumbent sometimes upon the user to use a little judgment.

Another item which is rarely mentioned by the anti-cigarette adherents is the distribution of cancers throughout the entire oral and respiratory tract. Dr. Buhler has already commented on this but if we limit the point to squamous carcinoma, that variety of cancer which is claimed to be induced by such inhalants as cigarette smoke, we rapidly discover that those areas which are exposed to the highest concentration of cigarette smoke—does this sound familiar Dr. Buhler?

Dr. Buhler: Quite.

Dr. Ober: Yes; and it is very interesting that he and I should come to the same conclusion independently.

These areas where the concentration of cigarette smoke is the highest are not the most frequent sites for squamous carcinoma to develop. Cancer of the larynx is much less common than cancer of the lung, and cancer

[Interpretation]

Canada provienne de ce que c'est dans votre pays que me fut donnée l'occasion de goûter un verre de bon whisky et de déguster un repas dignement arrosé d'un bon vin. C'était en 1934 et j'étais né en 1920.

Mon grand-père était un homme très sage.

Je ne peux pas dire que la comparaison d'une cigarette avec un bâton de dynamite m'impressionne particulièrement. Le fonctionnement me paraît assez différent. Et puis, on allume une cigarette pour le plaisir de la chose; je n'ai encore jamais rencontré quelqu'un qui fasse de même avec la dynamite. Mais, si l'on devait suivre l'idée impliquée dans la comparaison avec la dynamite qui est tirée du discours du ministre de la Santé à savoir: que c'est tellement dangereux que son usage ne devrait pas être encouragé par de la publicité et que les gens qui en fument devraient être prévenus des dangers auxquels ils s'exposent—puis-je faire remarquer que si vous décidiez qu'il est nécessaire, comme aux États-Unis, d'apposer sur chaque paquet de cigarette une note d'avertissement, il faudrait également penser à exiger que les distillateurs de whiskeys marque chaque bouteille d'une étiquette stipulant que: si vous en buvez trop, vous risquez d'attraper un mal de tête et des maux d'estomac.

Comme le veut l'expression légale, cet avertissement exprimerait un 'danger effectif et non équivoque', et les désagréables séquelles de l'abus d'alcool peuvent être bien plus rapidement vérifiés de façon empirique que ce n'est le cas pour les prétendus effets nocifs de la cigarette. Plusieurs produits employés à moindre escient sont mauvais. Chacun doit faire preuve d'un peu de jugement.

Une autre particularité rarement mentionnée par les détracteurs de la cigarette concerne la distribution des cancers sur la voie orale et l'arbre respiratoire. Le docteur Burthle en a déjà parlé, mais si nous nous limitons au carcinome squameux, c'est-à-dire le genre de cancer dont on prétend que la responsabilité incombe à des substances inhalantes comme la fumée de cigarette, nous constatons bien vite que les régions exposées aux plus fortes concentrations de fumée de cigarette...

Cela vous semble familier, docteur Buhler?

Dr Buhler: Oui, assez.

Dr Ober: C'est très intéressant que nous soyons arrivés aux mêmes conclusions de manière indépendante. Il y a des régions exposées aux plus fortes concentrations de fumée de cigarette ne sont pas les sites de prédilection du carcinome squameux. Le cancer du larynx est bien moins courant que celui du poumon, et le cancer de la trachée

[Texte]

of the trachea (windpipe) is extremely rare.

I do not think I have seen more than three cases of primary cancer of the trachea in my life, yet both those structures receive a greater volume of smoke than the bronchi. Actually, the major bronchi are direct branches of the trachea and their histologic and cytologic structures are identical. They align by absolutely the same sheet of epithelium going down, without any change whatsoever. Yet the trachea which receives twice as much smoke as either major bronchus develops squamous carcinoma so rarely that many experienced chest surgeons and pathologists have never seen a case of it. As one goes out farther along the bronchial tree, the proportion of smoke gets less and less, as the air passages continue to subdivide and ramify.

• 1205

Also, there is conflicting opinion regarding the site of the usual squamous bronchogenic carcinoma in the bronchial tree within the lung. When I was a student in the 1940's, I was taught that most bronchogenic carcinomas arose in the secondary branches of the bronchial tree, i.e. fairly centrally within the lung, near the hilus, that is toward the midline. However, more recent studies, notably those by the late Dr. L. Henry Garland of San Francisco and by Dr. Averill A. Liebow of New Haven, now of San Diego, have shown that a much greater number of bronchial carcinomas arise peripherally, i.e. in the outermost portions of the bronchial tree. This is the part of the lung which receives the least exposure to smoke.

Over the past 15 or 20 years there has been a slow but steady decline in the occurrence of squamous carcinoma of the mouth, pharynx, and nasopharynx, yet these tissues also are in contact with as much of the inhaled smoke as the larynx and trachea. I do not think it unreasonable to ask that the anatomic distributions of lesions conform to the distribution of exposure to a suspected causative agent before one concludes that such an agent has a causal causative relationship.

I have also had the privilege of reading the testimony presented to this Committee by my good friend, Dr. Donald W. Thompson of Toronto. He is one of your country's very fine pathologists and I am sure that the slides he showed you were superbly prepared and memorable. I am sure you can see them on

[Interprétation]

est extrêmement rare; je ne crois pas en avoir vu plus de trois cas dans ma vie, et pourtant ces deux organes reçoivent un plus grand volume de fumée que les bronches. En fait, les gros troncs bronchiques sont des embranchements directs de la trachée et leur structure histologique et cytologique leur est identique. Ils ont la même couche d'épithélium qui descend, sans changement aucun. Pourtant dans la trachée—qui reçoit deux fois plus de fumée que l'une ou l'autre des souches bronchiques principales—le carcinome squameux est tellement rare que bien des pathologistes et des chirurgiens chevronnés de la cage thoracique n'en ont jamais vu un seul cas. Au fur et à mesure de la progression dans l'arbre bronchique la proportion de fumée diminue alors que la voie aérienne continue de se subdiviser et de se ramifier.

Il existe, en outre, des opinions divergentes au sujet de la localisation habituelle du carcinome squameux bronchogène sur la partie intra-pulmonaire de l'arbre bronchique. Au cours de mes études, vers les années '40, on m'enseigna que la plupart des carcinomes bronchogènes se manifestaient sur les souches secondaires de l'arbre bronchique, c'est-à-dire assez centralement localisés dans le poumon, près du hile qui est vers le ligne centrale. Et pourtant, des études plus récentes, notamment celle du Dr L. Henry Garland de San Francisco et celle du Dr Averill A. Liebow de New Haven, ont démontré qu'un nombre bien plus élevé de carcinomes bronchiques se manifestent à la périphérie, c'est-à-dire aux toutes dernières extrémités de l'arbre bronchique. C'est là la partie du poumon la moins exposée à la fumée.

Durant les 15 ou 20 dernières années, on a assisté à une diminution lente mais régulière de l'occurrence du carcinome squameux de la bouche, du pharynx et du rhino-pharynx. Pourtant ces tissus sont autant en contact avec la fumée inhalée que le sont le larynx et la trachée. Je ne crois pas déraisonnable de demander que la distribution anatomique soit conforme à la topographie d'exposition à ce que l'on croit être un agent causal avant que de conclure à l'existence d'une relation causative.

J'ai, d'autre part, eu le privilège de lire le témoignage déposé devant ce comité par mon excellent ami, le Dr Donald W. Thompson de Toronto. C'est l'un de vos excellents pathologistes et je suis persuadé que les diapositives qu'ils vous a montrées étaient à tous points de vue saisissantes. Je suis sûr que vous avez

[Text]

the projection screen that he brought into this Committee room, and that you have a very good visual memory of those lovely pictures. He is a very good pathologist.

Fortunately, he is a rational gentleman, and I am sure that the fact that I differ from his opinion will not interrupt a most agreeable professional and personal friendship of some fifteen years' standing.

I would direct your attention to the fact that he did not claim that he was able to trace a sequence of changes in bronchial epithelium in one individual who smoked in its successive transformations over a period of years, starting as benign columnar epithelium, becoming atypical, then becoming carcinoma in situ, and finally winding up as invasive carcinoma. Not at all. What he showed you was a series of slides from a number of different individuals—Mr. A. whose bronchial epithelium was normal, Mr. B. whose bronchial epithelium was thickened, Mr. C. who had squamous metaplasia, Mr. D. who had atypical squamous metaplasia, Mr. E. who had carcinoma in situ, and finally Mr. F. who had invasive cancer. At no time did he suggest that Messrs. A., B., C., or D. would inevitably develop lung cancer.

This goes back to what Dr. Buhler said, that metaplasia is not cancer and is not really pre-cancer.

I think it is not unreasonable for me to say that a large number of people smoke cigarettes and that some of them develop lung cancer but most of them do not. This does not prove that those people who developed lung cancer did so as a result of cigarette smoking; we do not know to what other possible cancer-causing inhalants they were exposed or, indeed, whether their lung cancers were even caused by something they breathed in. For all we know, many of the cases of lung cancer may be the result of endogenous causes—constitutional factors, for example—that is, some cause within the physiologic make-up of the individual. I think it is not unreasonable for me to ask that a scientific explanation which says that A causes B should also be able to explain the mechanism whereby A causes B and also to account for those cases in which B simply does not happen—and the overwhelming majority of people who smoke do not get lung cancer. I cannot deny, nor would I, that smoking may cause some of the cases of lung cancer, but I think its importance as a cause has been over-emphasized, and I am sure that Dr. Thompson did not intend to convey the impression that he was speaking of an inevitable cause and effect relationship. His Scottish ancestry and his knowledge of Hume's philosophy would make such an arbitrary,

[Interpretation]

une très bonne mémoire visuelle de ces photos. C'est un excellent pathologiste.

C'est un homme, fort heureusement, rationnel et je suis persuadé que le fait que je diffère d'opinion avec lui n'altérera en rien les relations amicales et professionnelles que nous partageons depuis quelque quinze ans. J'aimerais attirer votre attention sur le fait qu'il prétend ne pas avoir pu observer d'altération séquentielle de l'épithélium pulmonaire chez un fumeur durant ces transformations successives au cours des ans en commençant par l'épithélium colomnaire bénin qui devient atypique, puis carcinome in situ pour se terminer par un carcinome progressif. Pas du tout. Ce qu'il vous a montré c'est une série de diapositives prises sur un nombre d'individus différents—M. A dont l'épithélium bronchique est normal, M. B dont l'épithélium bronchique est épaissi, M. C qui accuse une métaplasie squameuse atypique, M. E avec un carcinome in situ et, enfin, M. F. atteint d'un cancer. Et il s'est bien gardé de suggérer que MM. A, B, C ou D allaient inévitablement contracter un cancer du poulmon. Cela revient à ce que le docteur Buhler nous a dit: que la métaplasie n'est pas un cancer ni vraiment une étape préalable du cancer.

Je crois qu'il est raisonnable de dire qu'un grand nombre de gens fument la cigarette et que certains d'entre eux contracteront un cancer du poulmon, mais que la plupart n'en feront rien. Ceci ne prouve pas que ceux qui souffriront d'un cancer du poulmon le devront à l'usage de la cigarette; nous ignorons à quelles substances inhalantes carcinogènes ils furent exposés ni, du reste, si leurs cancers du poulmon furent causés par quelque chose qu'ils ont respiré. Pour autant que nous sachions, bien des cas de cancer du poulmon peuvent avoir des causes endogènes des facteurs de constitution par exemple, c'est-à-dire avoir été provoqués par un processus physiologique de l'individu. Je crois qu'il n'est pas exagéré de demander qu'une explication scientifique qui affirme que A cause B soit capable d'expliquer le mécanisme par lequel A cause B ainsi que de nous dire pourquoi, parfois, B ne se produit pas—et la très grande majorité des fumeurs n'attrapent jamais de cancer du poulmon. Je ne puis nier, et n'en ai pas le désir, qu'il est possible que la cigarette soit responsable de certains cas de cancer du poulmon, mais je crois qu'on a donné trop d'importance à sa causalité. Et je suis convaincu que le Dr Thompson n'avait nullement l'intention de donner l'impression de parler d'une inévitable relation de cause à

[Texte]

categorical assertion quite alien to his scientific mind.

[Interprétation]

effet. Son héritage écossais et sa profonde connaissance de la philosophie humaine rendent inconcevable qu'un esprit aussi scientifique puisse formuler une assertion aussi catégorique qu'arbitraire.

I am sure you gentlemen have read an impressive array of statistics designed to make you believe that cigarette smoking causes lung cancer and maybe even some other forms of cancer. Let me advise you that mere statistical association does not establish scientific proof of a cause and effect relationship. I think we have heard that statement several times today. Not so many years ago many distinguished scientists believed that a diet high in corn and corn meal was the cause of pellagra because the people who suffered from pellagra traditionally ate such a diet. That point of view gained wide acceptance until it was demonstrated that pellagra was a deficiency disease caused by a lack of Vitamin B₃, and that corn and corn meal had nothing whatsoever to do with it. Fortunately that never came into to the halls of the legislatures.

• 1210

I have noticed a reluctance by the people who claim cigarette smoking causes lung cancer to present statistics which fail to support or which even negate their preconceived ideas. This is not acceptable in scientific argument. It is what is known as *suppressio veri*. They are perfectly willing to tell you in great detail about all the carcinogenic substances they have extracted from tobacco smoke, but they never bother to tell you that they have repeatedly failed to induce epidermoid carcinoma of the lung in any experimental animal by exposing it to these substances or by giving batches of experimental animals whole cigarette smoke for hours on end. The most they have been able to accomplish is to apply the tar extracted from smoke condensate—and you heard Dr. Buhler's figures on that—to the skin of mice and produce small skin tumors, most of them not malignant, some of them, yes, malignant, but the same sort of skin tumor one can produce in mouse skin by applying a variety of harmless substances; that is, harmless to humans. In spite of the several million dollars expended on mouse, rat, and dog experiments, it has all come to nothing; no proof whatsoever.

Je suis persuadé, messieurs, que vous avez lu une montagne de statistiques destinées à vous faire croire que la cigarette provoque le cancer du poumon et peut-être même d'autres formes de cancer. Permettez-moi de vous faire remarquer qu'une simple association statistique ne constitue pas une preuve scientifique d'une relation de cause à effet. Nous l'avons dit plus d'une fois aujourd'hui. Il n'y a pas tellement longtemps, nombre d'éminents chercheurs croyaient qu'un régime riche en maïs était la cause de la pellagre car tel était le régime traditionnel des gens qui en étaient atteints. Cette croyance fut généralement acceptée jusqu'à ce qu'il fût démontré que l'affection provenait d'une carence en vitamine B₃ et que le maïs n'y était pour rien. Heureusement cela n'est jamais parvenu aux oreilles des législateurs.

J'ai remarqué une réticence, chez ceux qui proclament que la cigarette entraîne le cancer du poumon, à présenter les statistiques qui ne soutiennent pas ou même combattent leurs idées préconçues. Cela est inadmissible dans une discussion scientifique comme sous les noms de *suppressio veri*. Ils sont parfaitement d'accord pour vous parler de façon détaillée de toutes les substances carcinogènes qu'ils ont extraites de la fumée du tabac, mais ils négligent de vous dire qu'ils ont toujours échoué lorsqu'il s'agissait de provoquer un carcinome épidermoïde du poumon chez l'animal de laboratoire en l'exposant à ces substances ou en faisant inhaler pendant des heures de la fumée de cigarettes à des lots d'animaux de laboratoire. Le plus qu'ils aient obtenu c'est, en appliquant sur la peau des souris des extraits de goudrons tirés de condensés de fumée, vous avez entendu les chiffres fournis par le docteur Buhler, de provoquer l'apparition de petites tumeurs cutanées, dont la plupart n'étaient pas malignes, quelques-unes l'étaient, mais le même genre de tumeur cutanée que l'on peut provoquer sur la peau des souris en y appliquant une variété de substances inoffensives, du moins pour l'être humain. En dépit des nombreux millions de dollars dépensés en recherche sur la souris, le rat et le chien, le tout a été fait en pure perte, sans qu'il soit possible d'en tirer une preuve quelconque.

We have a great deal more money, I think, in the United States to spend on that sort of

Nous avons beaucoup plus de l'argent aux États-Unis à consacrer à ce genre de recher-

[Text]

research, if you want to call it that, and I must say it is a waste of funds. I have never been impressed by it.

Other evidence which the anti-cigarette faction fails to supply is as follows:

(1) Cigarette consumption in Great Britain is about one-half the per capita rate of the United States, yet the incidence of lung cancer is twice as high.

You will find that stated in *Smoking and Health*, yet the fact has been known for the past 20 years.

(2) Holland too has a lower per capita rate of cigarette consumption than the United States, but has 33 per cent more lung cancer.

(3) In Australia the per capita cigarette consumption rate is about the same as in Great Britain, yet Australians have less than half as much lung cancer.

There is another piece of statistical data that I would like to present. The United States has the highest per capita rate of consumption of cigarettes and it ranks tenth among countries of the world in its prevalence of lung cancer. Canada has the second highest per capita consumption rate of cigarettes and it ranks sixteenth in its incidence or prevalence of lung cancer.

I do not pretend to have a crystal ball and to know what these figures mean, but I do get the impression that the relationship of cigarette smoking to the mortality rates from lung cancer is rather variable in different populations, and that the variation does not seem to be related to how much individuals smoke.

This point can be amplified a bit. About a decade or more ago the anti-cigarette faction used to point an ominous finger at the statistic that the incidence rate of lung cancer was lower in women than in men and that women smoked less than men—whether it was that fewer women smoked or that those who did smoke smoked fewer cigarettes I have never been able to tell from the data. It was expected that as more and more women took up smoking, no doubt because their favourite actor or an athletic hero was advertised as so doing, the rate of lung cancer in women would rise to parallel the rate in men.

Well, it did not. In fact, the ratio of lung cancer in women to lung cancer in men has widened as more women take up smoking. It is now about six males to each female. Therefore, the anti-cigarette people began to soft-

[Interpretation]

che, si vous voulez l'appeler ainsi, et je dois vous dire que c'est un gaspillage. Je n'en ai jamais été impressionné.

Les autres preuves que les détracteurs de la cigarette négligent de nous soumettre sont les suivantes:

(1) En Grande-Bretagne la consommation de cigarettes per capita est d'environ la moitié de celle des États-Unis, pourtant l'occurrence du cancer du poumon y est deux fois plus élevée.

Cela ne figure pas dans *Smoking and Health* mais pourtant on le sait depuis vingt ans.

(2) En Hollande aussi la consommation de cigarettes per capita est moins forte qu'aux États-Unis, tout en accusant 33 p. 100 de plus de cas de cancer du poumon.

(3) En Australie, la consommation de cigarettes per capita est sensiblement la même qu'en Grande Bretagne, pourtant les Australiens ont moins de la moitié de cas de cancer du poumon.

C'est une autre donnée statistique que j'aimerais vous présenter. Aux États-Unis, on a le taux de consommation le plus élevé par habitant et on est au deuxième rang parmi les pays du monde pour la prédominance du cancer du poumon. Le Canada est au deuxième rang pour la consommation de cigarettes et au seizième rang pour le cancer du poumon.

Je ne prétends pas me servir d'une boule de cristal et de savoir ce que ces chiffres signifient, mais j'ai nettement l'impression que la relation entre la cigarette et la mortalité par cancer du poumon est assez variable selon les diverses populations et que les variations ne semblent pas être reliées à la quantité de cigarettes que fument ces individus.

Ceci pourrait être quelque peu approfondi. Il y a une dizaine d'années ou plus, les détracteurs de la cigarette se servaient à outrance des statistiques qui indiquaient que l'occurrence du cancer du poumon était plus faible chez les femmes que chez les hommes et que celles-là fumaient moins que ceux-ci—et je n'ai jamais pu savoir s'il s'agissait de ce que leur nombre était moins élevé ou alors de ce qu'elles fumaient moins de cigarettes. On s'attendait à ce que au fur et à mesure qu'un plus grand nombre d'entre elles se mettraient à fumer (sans aucun doute parce qu'on leur disait que leur acteur ou athlète favori le faisait) ou verrait s'accroître l'occurrence du cancer du poumon chez les femmes pour être parallèle à l'occurrence chez l'homme. Et bien, il n'en fut rien. En fait, le rapport entre le nombre de cancers du poumon, chez les

[Texte]

pedal the sex difference ratios. But I have not noticed any of them doing any research on why the predicted increase in women's lung cancer failed to materialize. I suppose that they feel that the best way of handling a scientific prediction that does not come true is to ignore it, not to figure out where the hypothesis was at fault.

I think that most scientists would concede that mere statistical association is insufficient evidence on which to assign a cause to a given disease. In every disease for which the cause is known, or generally accepted to be known, the mechanism by which the cause produces the disease is also known, or at least reasonably well elucidated. If cigarette smoking is a real cause of lung cancer, it would seem reasonable to believe that cigarette smoke contains carcinogenic substances.

In fact, this is just what the anti-cigarette people say. They point to the tar in cigarette condensate and say it contains carcinogenic hydrocarbons. The principal one of these chemicals is benzpyrene. Yet there is 10 times as much benzpyrene in pipe smoke as in cigarette smoke, but the 1964 Surgeon General's Committee did not claim that pipe smoking produces an increased rate of lung cancer even in pipe smokers who inhaled. When data such as that contradicts the hypothesis, shall we discard the data or revise the hypothesis?

My own position regarding the cause of lung cancer is simple enough, even though it is not a satisfactory solution. I don't think we know the cause of lung cancer in most cases; almost all cases as a matter of fact.

1215

The chain of evidence is very far from complete. May I note in passing that air pollution is thought by some observers to play a significant role in causing lung cancer? Whether it does or not, I do not pretend to know. But we are all agreed that air pollution is unattractive and potentially dangerous in some way or other. The citizen who breathes polluted air does so willy-nilly; the one who

[Interprétation]

femmes et chez les hommes s'est élargi alors que plus de femmes se sont mises à fumer. Il est maintenant de 6 hommes pour 1 femme. En conséquence, les détracteurs de la cigarette commencèrent à éviter de faire allusion au rapport entre les sexes. Mais je n'ai pas remarqué que l'un d'entre eux ait entrepris des recherches visant à établir pourquoi l'accroissement prévu du nombre de cancers du poumon chez la femme n'a pas eu lieu. Je suppose qu'ils pensent que le meilleur moyen de traiter avec une prédiction scientifique qui ne se réalise pas consiste à l'ignorer et non pas à essayer de déterminer en quoi l'hypothèse pouvait être fausse.

Je crois que la plupart des chercheurs seront d'accord sur ce que une simple association statistique est une preuve insuffisante pour déterminer la cause d'une maladie donnée. Dans chaque affection dont on connaît la cause (ou, généralement, acceptée comme telle), le mécanisme par lequel la cause produit l'affection nous est également familier ou, tout au moins, assez raisonnablement connu. Si la cigarette est une cause réelle de cancer du poumon, il semblerait raisonnable de croire que la fumée de cigarette contient des substances carcinogènes. En fait, c'est exactement ce que prétendent ceux qui la combattent. Ils accusent les goudrons des condensés de la cigarette et déclarent qu'ils renferment des hydrocarbures carcinogènes. Le principal de ces composés chimiques étant le benzopyrène. Or, il y a 10 fois plus de benzopyrène dans la fumée de pipe que dans celle de la cigarette, et pourtant le comité de 1964 du Secrétaire à la santé n'a jamais déclaré que la pipe provoque un accroissement de l'occurrence du cancer du poumon, même chez les fumeurs de pipe qui avalent la fumée, lorsque de telles données viennent contredire l'hypothèse, devons-nous réfuter les données ou reviser l'hypothèse?

Mon opinion personnelle concernant la cause du cancer du poumon est des plus simples, bien que ne constituant pas une solution satisfaisante. Je crois que, la plupart du temps, nous ignorons la cause du cancer du poumon, presque toutes les causes en fait.

Les preuves sont loin d'être complètes. Puis-je faire remarquer, en passant, que certains observateurs pensent que la pollution de l'air joue un rôle marquant dans l'étiologie du cancer. Vrai ou faux, je ne prétend pas le savoir. Mais nous sommes tous d'accord pour reconnaître que la pollution de l'air est peu esthétique et potentiellement dangereuse d'une façon ou d'une autre. Le citoyen qui

[Text]

inhales cigarette smoke does so by his own free choice.

I think that is a point which should be of some relevance to legislators.

May I also note in passing that asbestos has been incriminated with much greater certainty as a cause for certain forms of lung cancer, that asbestos is widely used in a large number of products and that exposure to it is insidious and usually non-voluntary. What makes this point even more important is that once an asbestos body is inhaled—and it is a small microscopic particle—it stays in the lung; it is not something that you can inhale and exhale like cigarette smoke.

Furthermore, it has been demonstrated in recent studies based on random autopsies that the prevalence of asbestos bodies in the lungs of persons in the general population, with no known occupational exposure to asbestos, is remarkably high.

As I point this finger at asbestos, I am not unaware that asbestos mining is an important industry in Quebec and that legislative control on its usage might be unpopular. Alas, if the pursuit of scientific truth were a popularity contest, I do not think I would be here today. I am fully aware that I am speaking against the trend and that more of my fellow scientists will execrate me than applaud me.

That sort of response is almost automatic when an individual chooses to be insistent on firm scientific proof of what is popularly believed to be true, but it is not a great price to pay for the liberty of being so insistent. In the long run each of you gentlemen and madam must ask himself whether it is expediency rather than firm conviction which is deciding his vote.

I can inform you that there are a number of prominent medical scientists who share my views either in whole or in part. One of the most notable among them is Dr. Wilhelm C. Hueper, who is now retired from the U.S. Public Health Service and who is one of the world's leading experts on environmental carcinogenesis. I refer you all to his detailed critique of the methods used by some investigators to support the cigarette smoke theory.

This monograph is titled *Environmental and Occupational Respiratory Carcinogens*. It is a highly technical document, and I have no intention of going into any of the details, but I think it would be fair for me to say that Dr.

[Interpretation]

respire l'air pollué le fait de gré ou de force; celui qui inhale la fumée de cigarette, le fait de son plein gré.

Je crois que ce point devrait intéresser les législateurs.

Puis-je aussi faire remarquer en passant qu'il a été reconnu de façon indéniable que l'amiante est responsable de certaines formes de cancers du poumon, que l'amiante est largement utilisée dans un grand nombre de produits et que nous y sommes exposés de façon insidieuse et, habituellement, malgré nous. Ce qui rend cette question encore plus importante c'est, qu'une fois inhalée, la particule d'amiante demeure dans le poumon; C'est une petite particule microscopique. Vous pouvez l'inhaler ou l'exhaler comme la fumée de cigarette.

D'autre part, il a été démontré lors de récentes études portant sur un nombre d'autopsies prises au hasard que l'occurrence de particules d'amiante dans les poumons d'individus qui, de par leurs occupations, ne sont pas particulièrement exposés à ce minéral, était nettement élevée. Tout en m'en prenant de la sorte à l'amiante, je n'ignore pas que les mines d'amiante constituent une importante industrie québécoise et que les mesures législatives à son égard risqueraient d'être impopulaires. Hélas, si la poursuite de la vérité scientifique était un concours de popularité, je ne crois pas que je serais ici aujourd'hui. Je me rends parfaitement compte que je m'élève contre la tendance générale et que le nombre de mes collègues chercheurs qui m'exécuteront dépassera celui de ceux qui m'applaudiront. Ce genre de réaction est presque automatique lorsqu'un individu réclame avec insistance de solides preuves scientifiques de ce qu'on tient généralement pour vrai. Et ce n'est pas payer trop cher pour avoir la liberté d'insister de la sorte. A la longue, chacun de vous, Madame, Messieurs, devra se demander si son vote est basé sur des mesures expéditives ou sur une conviction ferme.

Je puis vous affirmer qu'il existe un bon nombre d'éminents chercheurs médicaux qui partagent mon point de vue, que ce soit globalement ou en partie. L'un des plus éminents, le Dr Wilhelm C. Hueper désormais retraité des services de santé américains, est l'un des plus grands experts mondiaux de la carcinogénèse vue sous l'angle des conditions de vie. Je me permets de vous référer à sa critique détaillée des méthodes employées par certains chercheurs pour étayer la théorie de l'usage de la cigarette. Cette monographie a pour titre: *Environmental and Occupational Respiratory Carcinogens*. Il s'agit d'un ouvrage hautement technique, et je n'ai pas

[Texte]

Hueper has rendered a verdict much like mine; the familiar Scotch verdict: NOT PROVEN!

To sum it up, I think that as of 1969 our knowledge of the cause or causes of lung cancer and of coronary arteriosclerosis remains primitive. That cigarette smoking is an important cause of either, or both, is an interesting and important hypothesis. To date the only evidence supporting such hypotheses is statistical, and there are statistics which fail to support the hypothesis. To date no investigator has demonstrated a satisfactory mechanism to account for the development of either lesion in smokers. Given this imperfect state of the art, I think it unwise to develop legislative policies and acts in this area.

En résumé, je crois qu'aujourd'hui encore, nos connaissances sur la cause, ou les causes, du cancer du poumon et de l'artériosclérose coronarienne demeurent embryonnaires. Que l'usage de la cigarette soit une cause importante de l'un ou l'autre (ou des deux) constitue une hypothèse intéressante et importante. Jusqu'à présent, les seules preuves qui appuient une telle hypothèse sont d'ordre statistique, et il existe des statistiques qui n'en font rien. Jusqu'à ce jour, aucun chercheur n'est parvenu à démontrer l'existence d'un mécanisme satisfaisant qui justifierait la survenue de l'une ou l'autre de ces lésions chez le fumeur. Étant donné ces graves lacunes, je crois qu'il serait inopportun d'entreprendre une action législative en ce domaine.

Merci.

The Chairman: We will now open the meeting for questioning. I have three names on my list. The first one is Mr. Mather.

Mr. Mather: Mr. Chairman and gentlemen, I would like to direct a few questions to Dr. Buhler. He devoted some time to consideration of the weaknesses in regard to diagnosis of lung cancer with particular reference to the fallibility of death certificates. I want to ask him: Do not nonsmokers have the same chance as smokers of having some other disease diagnosed as lung cancer?

Dr. Buhler: This is possibly true, but primarily those who are diagnosed as lung cancer have some involvement of the chest and lungs. It is a very interesting evolution that has taken place. Thirty years ago I served as pathologist at the Kansas City Gen-

[Interprétation]

l'intention d'entrer dans les détails mais je crois devoir préciser que le verdict du Dr Hueper est très semblable au mien, à savoir: que rien n'est prouvé.

En résumé, je crois qu'aujourd'hui encore, nos connaissances sur la cause, ou les causes, du cancer du poumon et de l'artériosclérose coronarienne demeurent embryonnaires. Que l'usage de la cigarette soit une cause importante de l'un ou l'autre (ou des deux) constitue une hypothèse intéressante et importante. Jusqu'à présent, les seules preuves qui appuient une telle hypothèse sont d'ordre statistique, et il existe des statistiques qui n'en font rien. Jusqu'à ce jour, aucun chercheur n'est parvenu à démontrer l'existence d'un mécanisme satisfaisant qui justifierait la survenue de l'une ou l'autre de ces lésions chez le fumeur. Étant donné ces graves lacunes, je crois qu'il serait inopportun d'entreprendre une action législative en ce domaine.

To sum it up, I think that as of 1969 our knowledge of the cause or causes of lung cancer and of coronary arteriosclerosis remains primitive. That cigarette smoking is an important cause of either (or both) is an interesting and important hypothesis. To date the only evidence supporting such hypotheses is statistical, and there are statistics which fail to support the hypothesis. To date no investigator has demonstrated a satisfactory mechanism to account the development of either lesion in smokers. Given this imperfect state of the art, I think it unwise to develop legislative policies and acts in this area.

Thank you.

Le président: Passons maintenant à la période de questions. J'ai trois noms sur la liste dont monsieur Mather au premier rang.

M. Mather: Monsieur le président, messieurs. Je voudrais poser quelques questions au docteur Buhler. Il a consacré un certain temps à étudier les faiblesses du diagnostic du cancer du poumon surtout en ce qui a trait à la valeur des actes de décès. Je voudrais lui demander si les non-fumeurs ont les mêmes chances que les fumeurs d'avoir d'autres maladies diagnostiquées comme étant un cancer du poumon?

Dr Buhler: C'est possible, mais chez la plupart de ceux dont le diagnostic révèle un cancer du poumon, il s'agit de complication des voies respiratoires et des poumons. Il est très intéressant de voir l'évolution qui a eu lieu. Il y a trente ans j'ai travaillé à titre de

[Text]

eral Hospital and part of my duty was to perform autopsies on patients who had expired at the Leeds Tuberculosis Sanatorium. Of that group, approximately 10 per cent who were confined to the hospital for tuberculosis were found to have a non-tuberculous lesion, and in many instances to have carcinoma.

Now the situation is reversed, by virtue of the fact that x-rays of the chest can be more frequently and easily taken, the diagnosis of carcinoma is made more often; we have a very serious problem of admitting patients who have clinical symptoms that are diagnosed as cancer and who now have tuberculosis. In fact, within the last six months within our hospital, we have had three patients admitted with the diagnosis of carcinoma who actually had open and proved tuberculosis. Therefore, the situation has changed and certainly these disease states can occur in smokers and in nonsmokers.

The point that I am trying to make is that the diagnosis of carcinoma of the lung is made quite frequently now since it is popular and with some supporting evidence such as radiological evidence; however, this does not prove that the individual does have a primary carcinoma. Also, it does not distinguish between a primary carcinoma and carcinomas that originate elsewhere in the body and which migrate or metastasize to the lungs.

Mr. Mather: On that point, is it not true that nonsmokers have roughly the same chance as smokers of having secondary lung cancer diagnosed as primary lung cancer?

Dr. Buhler: This is true.

Mr. Mather: The point to which I am trying to get reaction, sir, is this: since prospective studies show that smokers have a much higher lung cancer death rate than nonsmokers and since there is a similar chance of error in smokers as in nonsmokers, do smokers not have a much higher chance of dying of something, even if it is misdiagnosed?

Dr. Buhler: I think your point is well taken. This is very true. But when one analyses all of the statistics, then I do not believe that we can arrive at that type of conclusion. This has not been my experience.

Mr. Mather: It would seem on what evidence we have had earlier that the risk is

[Interpretation]

pathologiste à l'Hôpital Général de la ville de Kansas. Une partie de mes fonctions était aussi de faire des autopsies sur des patients qui étaient morts au sanatorium pour les tuberculeux de Leeds. De ce groupe, environ 10 p. 100 qui se trouvaient à l'hôpital des tuberculeux, avaient des lésions non tuberculeuses et bien souvent de carcinoma.

Maintenant, la situation est contraire, due au fait que les radiographies de la cage thoracique qui peuvent être prises plus souvent et plus facilement, nous montrent qu'on peut déceler le carcinoma plus souvent; et on éprouve des problèmes lorsqu'il s'agit d'admettre des patients qui ont des symptômes cliniques dont le diagnostic a été le cancer et qui maintenant sont atteints de tuberculose. De fait, au cours des six derniers mois dans notre hôpital, nous avons eu trois patients qui ont été admis avec un diagnostic de carcinoma et qui, en réalité, ont la tuberculose. Donc, la situation a changé et sûrement ces maladies se présentent chez les fumeurs et les non-fumeurs.

Ce à quoi je veux en venir, c'est que le diagnostic du carcinoma du poumon est fait assez souvent maintenant vu que c'est populaire et avec, disons, des témoignages radiologiques, entre autres; mais cela ne prouve pas que l'individu est atteint de carcinoma. De plus on ne fait pas de distinction entre un carcinoma primaire et les carcinomes qui prennent naissance ailleurs sur le corps et qui émigrent dans les poumons.

M. Mather: N'est-il pas vrai alors, que les non-fumeurs, ont à peu près les mêmes chances que les fumeurs, d'avoir des cancers secondaires des poumons diagnostiqués comme cancers primaires des poumons?

Dr Buhler: C'est juste.

M. Mather: Le point que j'avance et auquel j'espère qu'on réagira est celui-ci: vu que des études nous montrent que des fumeurs ont un taux de mortalité plus élevé par le cancer des poumons que les non-fumeurs et que les mêmes chances d'erreurs se produisent dans les deux catégories, il semblerait donc clair que les fumeurs ont une plus grande possibilité de mourir d'une maladie, même si le diagnostic n'est pas bon.

Dr Buhler: Je pense que cet argument est valable. C'est juste. Mais seulement, lorsqu'on fait l'analyse de toute la statistique, sûrement, je ne crois pas que nous puissions en arriver à une telle conclusion; non, de par mon expérience.

M. Mather: En suivant les preuves que nous avons eues plus tôt, il semblerait que le

[Texte]

greater for heavy smokers than for light smokers, and that the risk for whatever is involved decreases when smoking is discontinued.

Dr. Buhler: This has not been our experience nor has it been the experience of many others who have reported on this very fact. There was a very excellent survey made in Great Britain where smokers starting at the age of eight, nine and ten years of age were compared to those who started smoking at the ages of thirty and forty; it was found that the age at which cancer appeared in both was the same; it did not make any difference as to the amount of dosage or the length of time that an individual had smoked in regard to whether or not he was going to develop a carcinoma of the lung.

Mr. Mather: There is a difference of opinion over the scientific value of diagnosis in many cases of death certificates. However, is it not a fact that counting deaths only, cigarette smokers have a higher total death rate, all causes combined, than do nonsmokers? Is it not true also that the death rate increases with the amount smoked and decreases when smoking is discontinued? According to the evidence we have had from the health agencies this is true. Is this not a tangible fact to consider?

Dr. Buhler: Of course, I disagree with those statistics, because I do not believe that they are valid; nor have they been proven. It is my experience that this has not taken place.

Mr. Mather: I have a brief quotation here from the British Medical Journal, January 1969, which says:

... there are certain fields where we know how to prevent serious disease but signally fail to apply our knowledge. If a massive campaign against the cigarette met with even modest success, it would probably save more lives at present sacrificed to lung cancer, coronary thrombosis, and chronic bronchitis than all the curative procedures discussed above.

Do not suppose that you would agree with that?

Dr. Buhler: I cannot possibly agree with that, because in our country the number of deaths that are supposedly related to cigarette smoking are positively fantastic. They claim

[Interprétation]

risque semble être plus grand pour les fumeurs invétérés que pour ceux qui fument moins. Mais, quelle que soit la cause cela diminue lorsqu'on ne fume plus.

Dr Buhler: Ce n'est pas notre expérience et ce n'est pas l'expérience de d'autres qui ont fait rapport sur ce fait. Il y a eu un excellent relevé qui fut fait en Grande-Bretagne où on disait que les fumeurs qui commençaient à fumer à l'âge de huit ans, neuf et dix ans, firent l'objet d'une comparaison avec ceux qui ont commencé à fumer vers l'âge de trente ans ou de quarante ans. On a trouvé que l'âge au moment où le cancer apparaît dans ces diverses catégories était le même. Donc, il n'y a pas de différence quant à la dose ou à la durée pendant laquelle un individu a fumé, au regard du fait qu'il pourrait développer ou non un carcinome du poulmon.

M. Mather: Il y a divergence d'opinions pour ce qui est de la valeur scientifique des diagnostics, dans bien des cas pour ce qui est des certificats de décès. Cependant, n'est-il pas juste que si l'on ne compte que les décès, les fumeurs ont un taux de mortalité plus élevé, en tenant compte de toutes les causes, que les non-fumeurs? N'est-il pas vrai aussi que le taux de mortalité augmente avec le nombre de cigarettes fumée et diminue si on arrête de fumer. Selon les faits présentés par les organismes de santé cela est vrai. N'est-ce pas là un fait tangible dont il faut tenir compte?

Dr Buhler: Bien entendu, je suis en désaccord avec cette statistique parce que je ne crois pas que cette statistique soit valable ni prouvée. A mon avis, cela ne se produit pas.

M. Mather: J'ai une citation du *British Medical Journal* du mois de janvier 1969:

Il y a certains domaines où nous savons comment prévenir de graves maladies, mais nous n'arrivons pas à y appliquer nos connaissances. Si une campagne massive se faisait contre la cigarette et avait même un peu de succès, sans aucun doute cela sauverait plus de personnes qui meurent à cause du cancer des poulmons de la thrombose coronaire, la bronchite chronique que toutes les autres mesures curatives dont il est question ci-haut.

J'imagine que vous n'êtes pas d'accord avec cela.

Dr Buhler: Non, je ne saurais être d'accord avec cela, parce que dans notre pays le nombre de décès rattachés ou supposément causés par la cigarette est fantastique. On prétend

[Text]

that hundreds of thousands of deaths could be saved each year. I do not believe it.

Mr. Mather: Thank you, Dr. Buhler. I would like to question Dr. Cederlof briefly. In your presentation, sir, you laid considerable stress on the weakness of the association between angina pectoris and the heart attack. I wonder if you are aware that the U.S. reports and some others have already indicated that they do not consider that there is a strong relationship between angina and the heart statistics. I will quote from the Surgeon General's 1964 report. It says:

"It has been pointed out that angina pectoris, which indicates advanced coronary atherosclerosis, is less closely associated with cigarette smoking than is myocardial infarction, and that this suggests that any etiologic role of smoking in myocardial infarction should relate more to acute occlusive mechanisms..."

He further states:

"An interesting anomaly is that angina pectoris as the sole manifestation of coronary heart disease is apparently unrelated to the cigarette habit.

I am not professionally able to determine whether or not this statement is correct; however, I do know that it indicates that there is little attention given by the Health Service of the United States to that particular relationship on which you place considerable stress.

Dr. Cederlof: I can answer that question. First of all I think that from what we can see in the literature of today, there are associations of a statistical nature between smoking and angina pectoris. That is a controversial point.

Secondly, I think that what they still very often believe is that there is a clear connection among infarction, sudden deaths, and smoking. We are also looking into the death rates in the Swedish Twin Register and we have found, when the material was analyzed in the conventional way, that there are a greater number of early deaths among the smokers than among the nonsmokers. If you look back to the twin-series, you will find that this difference does not exist; therefore, the hypermortality which has been proven so many times, disappears in our series thanks to the better group comparability.

We have also tried to look into the question of sudden deaths and infarction of heart; we have not yet found any reliable figures because our twins do not die so fast; however,

[Interpretation]

qu'on pourrait sauver des centaines de milliers de personnes. Je ne le crois pas.

M. Mather: Je vous remercie D^r Buhler. Est-ce que je pourrais poser une brève question maintenant au D^r Cederlof? Dans votre présentation, monsieur, vous avez longuement parlé du rapport assez faible établi entre l'angine de poitrine et l'attaque cardiaque. N'êtes-vous pas au courant que des rapports américains et d'autres ont déjà indiqué qu'ils ne considèrent pas qu'il y a un rapport aussi fort entre la statistique de l'angine et du cœur? J'ai vais vous citer un extrait du rapport du Chirurgien général, de 1964. Voilà ce qu'on y dit:

«On a signalé que l'angine de poitrine qui indique une artériosclérose coronarienne avancée est moins rattachée à la cigarette que ne l'est l'infarctus du myocarde et que cela semble dire que tout rôle étiologique de la cigarette dans l'infarctus du myocarde devrait être plus rattaché aux mécanismes occlusifs aigus»...

Il déclare plus loin:

«une anomalie fort intéressante est que l'angine de poitrine comme seule manifestation de la maladie du cœur n'a pas vraiment de rapport avec le fait de fumer souvent la cigarette.»

Je ne suis pas en mesure au point de vue professionnel de déterminer si cette déclaration est juste; mais je sais que cela nous indique que les services de santé aux États-Unis apportent peu d'attention aux rapports particuliers sur lesquels vous insistez tellement.

Dr Cederlof: Oui je peux répondre à cette question. Tout d'abord, je pense que ce que nous pouvons voir dans les publications d'aujourd'hui, c'est qu'il y a des rapports d'origine statistique entre la cigarette et l'angine de poitrine et il y a une certaine controverse à ce sujet. Deuxièmement, je pense que bien souvent on croit qu'il y a un rapport direct entre la cigarette et les infarctus et les morts subites. Nous étudions aussi les taux de mortalité en Suède et nous avons trouvé en analysant les données de façon conventionnelle qu'il y a plus de décès hâtifs parmi les fumeurs que parmi les non fumeurs. Si vous étudiez certaines séries de jumeaux, vous verrez que cette différence n'existe pas; par conséquent, la mortalité plus élevée qui a été prouvée si souvent disparaît dans nos séries statistiques, grâce aux meilleures façons de comparer les groupes.

De même nous essayons d'étudier cette autre question d'infarctus et de morts subites nous n'avons pas encore trouvé de données fiables parce que nos jumeaux ne meurent

[Texte]

there is not any indication whatsoever that the smokers should die more often from infarction than do the nonsmokers.

Recently, Epstein in the Capsule study has found the same thing. He has been investigating sudden deaths among his population at

• 1230

Tecumseh and he has found that among the people that experienced sudden death there were no more smokers than among the others.

Mr. Mather: Referring to your twin study, I have a quote here from *The Globe and Mail* of Toronto on September 7, 1968, which says:

"On the other hand the male-twin study corroborated the belief that cigaret smoke is a cause of respiratory disorders, which would include bronchitis, emphysema and lung cancer."

Is that a fair statement?

Dr. Cederlof: In our twin study in Stockholm he has not been able to study anything about the level of cough. Because we do not have any cases of lung cancer in our material, it is a small point. We have not been able to establish chronic bronchitis and emphysema because we have used, as you know, questionnaires and we cannot get so close to diagnosis.

In respect of cough, on the other hand, we know from looking at our identical twins, non-smoking and smoking, that there is a higher prevalence of cough among the smokers—that is right. But we also know that a large part of the tendency or propensity to cough is constitutionally provoked. So it is still an open question—we have to do more research in this particular field before we can ultimately answer the question.

Mr. Mather: I believe the same report in the Archives of Environmental Health, volume 14, 1967, Mr. Cederlof, reporting on the twin group or group twins studies, says:

If, however, these findings are discussed at the population level, the effects of smoking—as seen in Table 3—become more evident. The high risk group (in which non-smokers have the symptom) comprises only about 8 per cent in the entire material. This means that the total effect of a susceptible constitution will be considerably smaller for a population than the effect of tobacco.

Dr. Cederlof: Yes. We are very careful about talking about the effect of tobacco

[Interprétation]

pas aussi rapidement. Mais, enfin, il n'y a rien qui semble indiquer que les fumeurs devraient mourir plus souvent d'infarctus que les non fumeurs.

De même, récemment, Epstein dans une étude restreinte en est arrivé à la même conclusion. Il a étudié les morts subites au sein de sa population à Tecumseh et il a trouvé que parmi les gens qui décédaient ainsi subitement, il n'y avait pas plus de fumeurs que parmi les autres.

Mr. Mather: Pour revenir à votre étude j'ai ici un article du *Globe and Mail* de Toronto du 7 septembre 1968, où on lit:

D'autre part, l'étude sur les jumeaux mâles corrobore la croyance que la fumée de la cigarette est une cause de maladies respiratoires ce qui comprend la bronchite, l'emphysème et le cancer du poumon.

N'est-ce pas vrai?

Dr. Cederlof: A Stockholm, il n'a pas pu étudier cette question de la toux parce que nous n'avons pas de cas de cancer du poumon. D'un autre côté, pour la bronchite chronique et l'emphysème nous nous sommes servis, comme vous le savez, de questionnaires et on ne peut pas avoir de diagnostic aussi clair.

D'autre part, si nous considérons nos jumeaux identiques, un fumeur et l'autre non-fumeur, il est vrai que le fumeur tousse davantage. Mais nous savons aussi que la tendance à tousser dépend de la constitution. Aussi la question demeure toujours ouverte—il faudra faire d'autres recherches sur ce point particulier avant d'en arriver à une réponse définitive.

Mr. Mather: Dans ce même article des archives sur la santé du milieu, volume 14, 1967, M. Cederlof dit au sujet du groupe de jumeaux:

Si, toutefois, les résultats sont discutés au niveau de la population, les effets du tabac, démontrés au tableau 3, deviennent plus évidents. Le groupe chez qui le risque est très élevé (dans lequel les non fumeurs ont le symptôme) ne compte que 8 p. 100 de tous les cas. Cela veut dire que l'effet global de la constitution serait beaucoup moindre pour une population que l'effet du tabac.

M. Cederlof: Oui, il faut faire attention lorsqu'on parle des effets du tabac aujourd'hui.

[Text]

today. This was dated some time ago. But the more research we have done in this field more and more clearly points out that the cough we have been investigating is also found in non-smokers to a high degree. I can tell you one thing from the further treatment or statistics—that if we are looking at non-smokers only, those who cough have heavier drinking habits than the others. I think this is a very complicated thing and I would not fortify my statement any further than that.

Mr. Mather: Getting away from science for a moment, sir, I believe that Sweden, like many other countries, has taken certain steps in regard to public health and control of diseases associated with cigarette smoking. Is this so?

Dr. Cederlof: The only thing that has appeared in Sweden during the last five years is a booklet which came out after the Surgeon General's report in the United States which quoted a lot of things that were written in the report and also showed some statistics in regard to the Swedish rates of lung cancer, chronic bronchitis and emphysema. But that is all that has been done in this field. We also have an information association on the possible dangers of smoking. This association right now is setting up meetings with scientists and so on in an effort to better understand the whole picture. They are not going out in the streets and...

Mr. Mather: We as a Committee are concerned partly in hearing evidence which may help us to decide whether to recommend the regulating of cigarette advertising. I know that in Britain, Italy, France and Norway this has been done, and I think also in Ireland. What is the situation in your country?

Dr. Cederlof: In Sweden we do not have any advertising on radio and television. It is a state-owned enterprise and we do not advertise at all. Of course, in the magazines, newspapers and so on they do have cigarette advertising. However, I think they say that they should not have people who are too young in the ads—they must be at least 20 years of age or something like that to be in the advertisement.

Mr. Mather: Why would that be, sir.

The Chairman: Mr. Mather, your time has expired. Dr. Rynard is next.

[Interpretation]

d'hui. Cet article remonte à quelque temps. Mais les recherches que nous avons continué de faire dans ce domaine démontrent de plus en plus clairement que la toux que nous avions constatée se trouve aussi chez les non-fumeurs dans une grande proportion. Les statistiques révèlent aussi une autre chose: S'il on ne prend que les non-fumeurs, ceux qui toussent boivent plus que les autres, mais je ne veux pas aller plus loin sur ce terrain car il s'agit d'une question fort compliquée.

M. Mather: Pour m'écarter de la science pendant un instant, je pense que la Suède, comme d'autres pays, a pris certaines mesures à l'égard de la santé publique et du contrôle des maladies dues à la cigarette. Est-ce que c'est vrai?

Dr Cederlof: La seule chose qu'on ait publiée en Suède au cours des cinq dernières années a été une brochure parue après le rapport général des chirurgiens américains (*Surgeon General's Report*); elle comportait plusieurs faits énoncés dans le rapport ainsi que certaines statistiques sur les taux de cancer du poumon, de bronchite chronique et d'emphysème en Suède. Mais c'est tout ce qu'on a fait dans ce sens. Nous avons aussi une association chargée de fournir des renseignements sur les dangers possibles du tabac. Cette association est en train d'établir des rencontres avec des hommes de science, pour tâcher d'avoir une meilleure vue d'ensemble de la situation. On ne se fie pas à la propagande qui coure les rues.

M. Mather: Ici, à titre de membres d'un Comité, nous voulons avoir des témoignages qui nous aideront à décider s'il faut oui ou non réglementer la publicité de la cigarette. Je sais que cela s'est fait en Grande-Bretagne, en Italie, en France, en Norvège et aussi en Irlande. Quelle est la situation dans votre pays?

M. Cederlof: En Suède nous n'avons pas de publicité à la radio et la télévision. C'est une entreprise d'État et nous ne faisons pas du tout de publicité. Évidemment, dans les revues et journaux etc., on annonce les cigarettes. Toutefois, je pense qu'on essaie de ne pas montrer de personnes trop jeunes dans les photos; elle doivent avoir au moins 20 ans ou quelque chose comme cela.

M. Mather: Pourquoi, monsieur?

Le président: Monsieur Mather, votre temps est écoulé. Docteur Rynard a la parole.

[Texte]

• 1235

[Interprétation]

Mr. Rynard: Mr. Chairman, we all realize there are two sides to every coin after listening to the honourable gentlemen this morning.

The doctor from Knickerbocker Hospital in New York was saying that people in the United States were the heaviest cigarette-smoking people in the world. He then compared it with Great Britain where they smoke half as much, and then with Holland. Do you feel, sir, that pollution and atmospheric conditions have anything to do with this?

Dr. Ober: It might very well. One of the things they put into effect within the past few years in London—and I can only speak of London because that is the only part of England I really visited—were some very stringent measures on the type of fuel which is burned and pollution control on chimneys.

I must say the London air is a good deal more pleasant to breathe these days. Now whether this is going to result in a decreased incidence of respiratory disease, I do not really know. All I can say is that on previous visits to England I came away in perfectly good health but the last trip I made in March and April I came down with an awful cold—one of the worst ones I have ever had. I do not think that was related to the fact that they improved the condition of their air. That shows the difficulty one gets into in arguing from your own experience. I think that was a good measure to put in but whether it is going to result in a decrease in the incidence of lung cancer in people that are living in that atmosphere, we will simply have to wait 10 or 20 years to find out. Cancer takes a long time to develop. I am all for that sort of legislation. I think it is just great. Living in New York, as I do, I wish we had better enforcement of anti-pollution laws. But they are a long way coming, I think.

Mr. Rynard: Do you feel that there is any association between respiratory disease and lung cancer?

Dr. Ober: That is an interesting point and one that has been debated. There seems to have been a sudden spurt in the prevalence of lung cancer about 20 years after the influenza epidemic of 1918 and one of the theories which we have tantalized ourselves with is whether a virus can stay latent within an epithelial cell and trigger a mechanism merely by its presence which then ultimately, with

M. Rynard: Monsieur le président, après avoir écouté les exposés de ce matin, nous nous rendons compte qu'il y a toujours deux faces à une médaille. Le médecin de l'hôpital Knickerbocker disait à New York que les États-Unis était le pays où l'on fumait le plus de cigarettes au monde. Il a fait ensuite la comparaison avec la Grande-Bretagne où l'on fume la moitié moins de cigarettes, puis avec la Hollande. Pensez-vous monsieur, que la pollution et les conditions atmosphériques ont quelque chose à voir avec cela?

Dr Ober: C'est peut-être bien possible. A Londres, au cours des dernières années, je peux simplement citer Londres parce que c'est la seule partie de l'Angleterre que j'ai visitée, on a pris des mesures très strictes concernant le genre de combustible utilisé et le contrôle de la pollution causée par les gaz des cheminées.

Je dois dire que l'air de Londres est beaucoup plus agréable à respirer ces jours-ci. Quant aux maladies respiratoires, je ne peux vraiment pas dire si la fréquence en sera réduite. Tout ce que je peux dire c'est que je suis revenu en bonne santé des voyages que j'ai faits auparavant en Angleterre; lors de mon dernier voyage en mars et avril, cependant, je suis revenu avec un rhume épouvantable, un des pires que j'ai jamais eu. Je pense bien que cela n'a pas tellement de rapport avec le fait que l'on ait amélioré la condition de l'air, ce qui prouve qu'il est difficile de discuter à partir d'une expérience personnelle. Je pense que c'était une bonne mesure à prendre, mais de là à savoir si elle va entraîner une diminution des cas de cancer du poumon chez les gens qui vivent dans cette atmosphère, il va falloir attendre 20 ou 30 ans pour le savoir. Le cancer met beaucoup de temps à se développer. Je suis en faveur de mesure comme celle-ci. Je voudrais qu'aux États-Unis on applique plus sévèrement les lois contre la pollution, mais il faudra encore du temps, je crois.

M. Rynard: Pensez-vous qu'il y a un rapport entre les maladies respiratoires et le cancer du poumon?

Dr Ober: Voilà un point intéressant et qui a été débattu. Il semble y avoir eu une recrudescence soudaine du cancer du poumon environ vingt ans après l'épidémie de grippe de 1918, et voici une des théories possibles que nous avons envisagées: est-ce qu'un virus ne pourrait pas demeurer latent dans une cellule épithéliale et déclencher un mécanisme simplement par sa présence, mécanisme qui avec

[Text]

the addition of X, Y and F, one of which may or may not be an inhalant, then ultimately lead to the development of cancer. The answer is clearly that we do not know. It is a hypothesis that has to be tested. But it is a very engaging one.

Fifteen years ago if anybody mentioned virus as a case of cancer he was sort of looked upon as a scientific pariah. But things change, evidence develops, we now know we can find viruses within tumor cells and that there are certain very definite tumors of animals which are caused by viruses, and we are trying to see whether there are some viruses which will cause human cancer.

This has now become a very important field of study. The entire relationship of the virus—which is a very complex chemical, on the one hand, but also a living substance that can reproduce itself, on the other—to what goes on inside a cell is a very complex one indeed and it will take many, many years to unravel that.

Mr. Rynard: Do you think that cancer of the lung in particular is epidemic now and that it will wane of itself no matter what you do?

Dr. Ober: That is a prediction I cannot really make. It might.

Mr. Rynard: We had one pathologist state here that this was a disease that came in and filled a vacuum and something would come along and fill it in turn.

Dr. Ober: Well that could be. It is a plausible hypothesis but, again, it is a guess. We know for example that the rate of stomach cancer has fallen tremendously in the United States, Canada, Britain and Scandinavia. We do not know why it has fallen. I would almost hazard to say that seeing that cigarette smoking has risen and cancer of the stomach has fallen, would it not be just as logical to conclude that cigarette smoking protects you against cancer of the stomach. That is of course an absurdity but that is the same reasoning the other people have been guilty of. It could very well be that 30 years from now we will say, "Gee what happened to all those lung cancers our ancestors described? "And we will go back to the files and they will be there—and they were real cancers. That is quite possible.

Mr. Rynard: This has happened in connection with diseases—

Dr. Ober: Certainly.

[Interpretation]

l'addition des facteurs X, Y et Z, dont l'un pourrait être ou pas un facteur gazeux, donnerait lieu finalement au développement du cancer. La réponse est évidemment qu'on ne le sait pas. Il s'agit d'une hypothèse qu'il faudra mettre à l'épreuve. Mais c'est très prometteur. Il y a 15 ans si quelqu'un parlait de virus comme cause possible de cancer, on le considèrerait comme un parias de la science. Mais les choses changent au fur et à mesure que l'on fait des progrès. Nous savons maintenant que nous pouvons trouver des virus dans les tumeurs et que certaines tumeurs bien précises chez les animaux sont causées par des virus, et nous essayons de savoir s'il y aurait des virus qui seraient cause du cancer chez les hommes.

Voilà un secteur d'étude très important maintenant. Le virus est un produit chimique très complexe d'une part, mais aussi une substance vivante qui peut se reproduire elle-même. Savoir ce qui se passe à l'intérieur d'une cellule est une entreprise fort compliquée qu'il faudra de nombreuses années pour mener à terme.

Mr. Rynard: Pensez-vous que le cancer du poulmon est une épidémie maintenant qui disparaîtra par elle-même quoiqu'on fasse?

Dr Ober: C'est là une prophétie que je ne suis vraiment pas en mesure de faire. C'est possible.

Mr. Rynard: Un pathologiste n'a-t-il pas dit ici que c'était une maladie qui a rempli un vide et qu'une autre maladie la remplacera un jour?

Dr Ober: C'est possible. C'est une hypothèse plausible, mais on ne le sait pas. On sait que le cancer d'estomac par exemple a beaucoup baissé, aux États-Unis, au Canada, en Grande-Bretagne et en Scandinavie. Nous ne savons pas pourquoi. L'usage de la cigarette a augmenté et les cas de cancer d'estomac ont diminué, est-ce qu'on peut en conclure que l'usage de la cigarette protège contre le cancer d'estomac? Évidemment pas, mais c'est le genre de conclusions auxquelles sont arrivées certaines personnes. C'est bien possible qu dans 30 ans on dise: «Mon Dieu qu'est-ce qui est arrivé à tous ces cas de cancer de poulmon que décrivaient nos ancêtres?» Nous allons regarder les dossiers et voir qu'en fait il y avait de réels cas de cancer. C'est fort possible.

Mr. Rynard: Cela s'est produit en rapport avec les maladies.

Dr Ober: Certainement.

[Texte]

Mr. Rynard: —and I brought it up to see if you had substantiated that in any way in your work at Knickerbocker Hospital.

Do you feel that cigarette smoking has any relation to arteriosclerosis?

Dr. Ober: No, I do not really. I am not really an international authority on arteriosclerosis. All I can say is that arteriosclerosis starts the minute you are born. I have done autopsies on infants one day of age, stillborn infants, and found the characteristic lipid material underneath the lining of the aorta and I am sure Dr. Buhler has seen that, too. Even in the aortas of children of eight, nine and ten, you can see little yellowish streaks which ultimately get bigger and bigger and turn into arteriosclerotic plaques with which we are all familiar. None of these kids smoked at all as far as I know, particularly the stillborn ones, it is hard to think of them smoking.

Mr. Rynard: Then you are really arguing the point that it has nothing to do with coronary disease.

Dr. Ober: I do not think it does.

Mr. Rynard: Well then how do you account for Buerger's disease and other symptoms from cigarette smoking, you find blood pressure going up, some electrocardiogram changes. This is an intriguing field and maybe we do not have the answers, but I would like to know what your opinion is down in New York.

Dr. Ober: Well Buerger's disease is a very interesting case in point. It was first described by Dr. Buerger who was not an internist, not a vascular surgeon but an urologist who had a hobby of being interested in vascular disease. He worked chiefly at the Mount Sinai Hospital and hospitals associated with it and a large proportion of the patients there were of Russian-Jewish ancestry. For many years it was thought this was a disease which occurred almost exclusively in American Jews of Russian ancestry.

Then they began to find it in other population groups to the same degree. Now it was thought that because of the nicotine in cigarettes, not because of the tar, or for any other reason, that these people should discontinue smoking because nicotine in experimental animals in high doses will produce a certain amount of vaso-constriction. This is a theory, it is very nice, but the amount of nicotine you get in one cigarette does not produce any real vaso-constriction. So that is an irrelevance in terms of the smoking question.

[Interprétation]

M. Rynard: Je voulais savoir si vous aviez approfondi cette question dans vos recherches à l'hôpital Knickerbocker.

Pensez-vous que l'usage de la cigarette a un rapport avec l'artériosclérose?

Dr. Ober: Non, pas vraiment. Je ne suis pas un expert en artériosclérose, mais ce que je peux dire est qu'elle se manifeste dès la naissance. J'ai fait des autopsies sur des enfants morts-nés et j'ai trouvé les mêmes lipides caractéristiques sous la paroi de l'aorte et je suis sûr que le Dr Buhler a fait la même constatation. Même sur les aortes d'enfants de huit, neuf et dix ans, vous pouvez voir des petites taches jaunes qui grandissent de plus en plus et qui finalement deviennent des plaques d'artériosclérose que nous connaissons tous. Aucun des ces enfants ne fumait, en autant que je sache, surtout les enfants morts-nés. On se les représente mal en train de fumer.

M. Rynard: Alors, vous prétendez vraiment que cela n'a rien à voir avec les maladies coronariennes.

Dr. Ober: Je ne pense pas.

M. Rynard: Mais comment expliquez-vous la maladie de Buerger et autres symptômes résultant du fait de fumer la cigarette; votre pression sanguine augmente, il y a des changements dans l'électrocardiogramme. Voilà un secteur intrigant et nous n'avons peut-être pas les réponses, mais j'aimerais savoir quelle est votre opinion à New York.

Dr. Ober: La maladie de Buerger est très intéressante. Elle a été décrite pour la première fois par le Dr Buerger qui n'est pas un spécialiste en maladies internes, ni un chirurgien en maladies vasculaires, mais un urologue qui s'intéressait aux maladies vasculaires. Il a travaillé principalement à l'hôpital Mount Sinai et dans d'autres hôpitaux associés. Il y avait là beaucoup de Juifs-russes. Pendant longtemps, on a cru que c'était une maladie qui frappait presque exclusivement les Juifs-américains dont les ancêtres étaient russes.

Puis on l'a découverte au même degré chez d'autres groupes. On a alors pensé qu'à cause de la nicotine de la cigarette, pas du goudron, il fallait que ces gens cessent de fumer parce que la nicotine en fortes doses expérimentée chez les animaux créerait certaines contractions vasculaires. C'est là une théorie; elle est bien belle, mais le degré de nicotine que vous trouvez dans une cigarette ne provoque pas de véritables contractions vasculaires. Donc, du côté de la cigarette, la théorie tombait.

[Text]

Then it was discovered that many cases which were thought to be Buerger's disease were not so-called thromboangiitis obliterans but were just ordinary proliferal arteriosclerosis. The whole business became very peculiar and there are not so many cases of Buerger's disease around any more. We were unable to confirm whether this really was a true entity or not and the whole thing got very controversial and it became very difficult to get firm evidence. Nobody could ever prove that stopping smoking helped these people's clinical condition at all and nobody ever implied that their smoking habits had anything to do with the cause. So it is a very "iffy" question.

Mr. Rynard: Thank you very much.

The Chairman: Mr. Robinson.

Mr. Robinson: Thank you, Mr. Chairman. I have several questions for Dr. Buhler first. I would like to ask him does cigarette smoke aggravate a pre-existing lung cancer condition?

Dr. Buhler: To my knowledge, no.

Mr. Robinson: Do you know if there have been any studies made on this at all?

Dr. Buhler: To my knowledge, no.

Mr. Robinson: Would you recommend that this is an area for study?

Dr. Buhler: I think that the whole problem of causation of cancer, its relationship to smoking, to air pollution, to genetics, to environment, to many other problems, needs further clarification. Certainly, we need to find the cause of cancer. Once we find the cause of cancer then many of the problems we are discussing today will no longer exist.

Mr. Robinson: Dr. Buhler would you say that cigarette smoking is harmful to the lungs?

Dr. Buhler: When you say "is it harmful to the lungs", you are asking me to answer an exceedingly broad question. I do not contend that every individual can smoke and not have some difficulties. I do not contend that cigarettes may not be harmful to certain individuals. Each individual reacts differently to any stimulus no matter what it might be.

• 1245

So to some individuals possibly cigarette smoking may be harmful, may be injurious to lungs. It may be injurious to other aspects of their entire health, but we cannot say for

[Interpretation]

Puis on a découvert que ce que l'on croyait être la maladie de Buerger n'était pas le «thromboangiitis obliterans», mais l'artériosclérose prolifère. Tout est devenu très compliqué et il n'y a plus guère de cas de la maladie de Buerger. Nous n'avons pas pu confirmer s'il s'agissait là d'une véritable entité ou non il y a eu beaucoup de controverses et il est devenu très difficile d'obtenir des preuves convaincantes. Personne n'a pu prouver qu'en arrêtant de fumer, ces gens amélioraient leur état clinique, et personne n'a impliqué que l'habitude de fumer avait quoi que ce soit à faire avec le cas. Donc, c'est une question assez épineuse.

M. Rynard: Merci beaucoup.

Le président: Monsieur Robinson.

M. Robinson: Merci, monsieur le président. J'ai plusieurs questions à poser, au docteur Buhler. D'abord, j'aimerais lui demander si la fumée de cigarette aggrave une prédisposition au cancer du poulmon?

Dr Buhler: A ma connaissance, non.

M. Robinson: Savez-vous si des études ont été faites à ce sujet?

Dr Buhler: A ma connaissance, non.

M. Robinson: Diriez-vous qu'il faudrait recommander des études dans ce domaine?

Dr Buhler: Je pense que tout le problème de causalité du cancer, que son rapport avec la cigarette, la pollution de l'air, la génétique, le milieu, beaucoup d'autres problèmes doit être éclairci plus avant. Une fois que nous aurons trouvé la cause du cancer, beaucoup des problèmes qui ont été discutés aujourd'hui n'existeront plus.

M. Robinson: Docteur Buhler, diriez-vous que la fumée de la cigarette fait du tort au poulmon?

Dr Buhler: Quand vous dites: est-ce nuisible aux poulmons, vous me demandez de répondre à une question extrêmement vaste. Je ne prétends pas que tous les individus peuvent fumer et ne pas éprouver de difficultés. Je ne prétends pas que les cigarettes peuvent ne pas faire de tort à certains. Chaque être humain réagit différemment à un stimulant, quel que soit ce dernier.

De sorte que pour certains individus, il est possible que la fumée de cigarette nuise aux poulmons et à d'autres aspects de la santé en général, mais nous ne pouvons pas en être

[Texte]

sure. Only in instances where an individual has smoked and has found that it is harmful, do I think we can then make that assumption.

Mr. Robinson: Doctor, I notice on page nine of your statement that you refer to the inhalation experimentation being done with animals. Would you recommend that the kind of experimentation be continued in order to either expose the myth of the effect of cigarette smoke on lungs in producing cancer?

Dr. Buhler: It seems to me that the problem of smoking and its relationship with health and disease has been investigated now rather thoroughly for a period of some 20 years. During this period of time, no specific evidence except a statistical association with certain disease states has ever been shown. No causation has ever been actually proved. Whether or not to continue with experiments of this sort, I cannot say.

All I would say is that investigative procedures in the area possibly more of genetics, in the area of environment, in many other areas, now deserve a closer look. Not to discontinue research as far as tobacco is concerned entirely, nor to confine it all to tobacco, but put it in a better perspective than we have today, because everybody is associating the smoking of cigarettes with almost everything that humans can have. I think, as I mentioned, for 20 years we have tried to establish these causations and find only statistical associations. So, yes, I think experimentation regarding tobacco should be continued, but it should be in more perspective and not emphasized as much as it has been.

Mr. Robinson: I note on page 11 you state as follows:

I have examined thousands of lungs both grossly and microscopically. I cannot tell you from examining a lung whether or not its former host had smoked.

May I say to you what does this prove, only that there was no cigarette label on the lung? What does this statement really prove?

Dr. Buhler: There have been many articles written; there have been many statements made that one can take even a casual glance at a lung and determine whether or not that individual has or has not been a smoker. Even bronchotomists who examine the bronchi in the windpipe are unable to detect any

[Interprétation]

certain. C'est seulement dans les cas où un individu a fumé et s'est aperçu que cela était préjudiciable que nous pouvons, à mon avis, faire pareille supposition.

M. Robinson: A la page 9 de votre déclaration, docteur, vous parlez de l'expérience de l'inhalation que l'on effectue sur les animaux. Recommanderiez-vous que l'on continue ce genre d'expérience afin de dénoncer le mythe de l'effet de la fumée de la cigarette comme effet causable de cancer?

Dr Buhler: Il me semble que le problème de l'usage de la cigarette et de son rapport avec la santé et la maladie a fait l'objet d'études pendant près de 20 ans. Pendant ce temps, aucune preuve spécifique, sauf une association statistique avec certains états pathologiques n'a jamais été démontrée. Aucun rapport de causalité n'a jamais été prouvé en fait. Je ne puis dire s'il faut continuer de telles expériences.

Tout ce que je peux dire, c'est que les procédures d'enquête dans le secteur de la génétique, dans le secteur du milieu et dans beaucoup d'autres secteurs, méritent une attention plus soutenue. Non pas arrêter la recherche sur le tabac entièrement ou la limiter entièrement au tabac, mais la mettre dans une meilleure perspective que celle que nous avons aujourd'hui, parce que tout le monde associe l'usage des cigarettes à toutes les maladies que les êtres humains peuvent contracter. J'ai mentionné que pendant 20 ans, nous avons essayé d'établir ces rapports de cause à effet et nous n'avons pu trouver que des associations statistiques. Donc, je crois qu'il faut continuer les recherches sur le tabac, mais davantage en perspective et sans insister autant qu'on l'a fait jusqu'ici.

M. Robinson: Je vois à la page 11 de votre déclaration que vous dites ceci:

J'ai effectué des milliers d'examen micro-et macroscopiques du poumon. Il m'est impossible de vous dire, après examen, s'il s'agit ou non du poumon d'un fumeur.

Je voudrais savoir ce que cela prouve. Est-ce que ça veut dire qu'il n'y avait pas d'étiquette de cigarettes sur le poumon? Qu'est-ce que cela prouve?

Dr Buhler: Beaucoup d'articles ont été écrits; beaucoup de déclarations ont été faites à l'effet qu'on pouvait simplement jeter un coup d'œil sur un poumon et déterminer si oui ou non, l'individu en cause avait fumé. Même les bronchotomistes qui étudient les bronches et la trachée-artère sont incapables

[Text]

difference in the appearance of the mucosa between smokers and non-smokers.

It has been alleged that black colour of the lungs is due to cigarette smoking. Interestingly enough, other discolourations of the lung have been alleged to be due also to the inhalation of cigarette smoke.

My purpose in putting this statement in was to indicate that the pigmentation of the lung generally that is seen is a black pigment and it gets in the lung in one of two ways. First, it may be inhaled as soot from the burning of soft coal. This is an inert substance. It is brought into the lung and it is picked up by the scavenger cells within the lung and carried to lymphatics and there it is deposited. This gives a black discolouration. It is totally inert and causes no difficulty.

• 1250

Another type of black pigmentation is found in coal miners and this is due to the inhalation of coal dust. Now in this instance particles are inhaled. It depends upon what type of particle it is, whether or not it does or does not contain silica, the size of the silica particle, et cetera. This may be harmful when inhaled because if the size of the silica particle is small it will cause a disease state. But neither of these disease states is due to the smoking of cigarettes.

Furthermore, before the Congress of the United States or before the Committee on Interstate and Foreign Commerce, there was a presentation of two lungs—cross-sections of two lungs—one of which was labelled “non-smoker” which was a perfectly normal lung; the other was labelled “smoker” and this lung was heavily involved with emphysema. It also had black discolouration. It was not specifically stated but the impression to me as a member of the audience and certainly at least to one member of the committee was that the smoking had caused the emphysema and pigmentation.

It is for that reason that I put in here to indicate that you cannot tell the difference between a lung of a smoker and that of a non-smoker, no matter how you examine it.

Mr. Mather: Mr. Chairman, may I ask a supplementary on this point? Can the doctor indicate whether he has made any studies or has any statistics indicating the number of people who have black lungs from inhaling

[Interpretation]

de déceler la moindre différence dans l'apparence de la muqueuse du poulmon du fumeur et du non fumeur.

On a allégué que la couleur noire des poulmons est due à la cigarette. Chose assez intéressante, d'autres décolorations pulmonaires ont été attribuées à l'inhalation de la fumée de la cigarette.

J'ai mis cette affirmation dans mon mémoire pour indiquer que la pigmentation du poulmon en général est noire et peut être acquise par le poulmon d'une ou deux façons. Premièrement on peut l'inhaler à la suite de combustion de charbon. C'est une substance inerte. Elle pénètre dans le poulmon ou elle est recueillie par des cellules prédatrices et emportée vers les substances lymphatiques puis le dépôt se fait. Cela donne lieu à une décoloration noire. Elle est absolument inerte et ne crée pas de difficulté.

Une autre sorte de pigmentation noire se retrouve chez les mineurs de charbon et elle est due à l'inhalation de la poussière de charbon. Dans ce cas-ci, les particules sont inhalées. Tout dépend du genre de particules, si elles contiennent de la silice, de la grosseur des particules de silice, etc. Cela peut être nuisible lorsqu'il y a inhalation parce que si la particule est petite, elle causera un état pathologique. Mais aucun de ces états pathologiques n'est dû à la fumée de cigarette.

De plus, le Congrès des États-Unis, le Comité de commerce inter-états et à l'étrangers ont entendu un exposé avec présentation de deux coupes de poulmon dont l'une était étiquetée «non-fumeur» et qui était un poulmon parfaitement normal; l'autre avec l'étiquette «fumeur» et ici c'était un poulmon atteint d'emphysème avec une décoloration noire. Ce n'était pas mentionné spécifiquement mais l'impression que cela m'a laissé en tant que membre de l'auditoire et certainement à du moins un membre du Comité, c'était que la fumée de cigarette avait causé l'emphysème et la pigmentation.

C'est pour cette raison que je mets ici cette observation pour montrer qu'on ne peut pas dire quelle est la différence entre le poulmon d'un fumeur et d'un non-fumeur quelle qu'elle soit la façon dont on conduise l'examen.

M. Mather: Puis-je poser une question supplémentaire à ce sujet monsieur le président? Le docteur peut-il nous dire s'il a fait des études ou s'il y a des statistiques indiquant le nombre de gens qui ont des poulmons noirs?

[Texte]

coal soot as against those many millions inhaling cigarette smoke?

Dr. Buhler: At the present time in our area, which is in eastern Missouri, most of the houses are now heated by gas. The only coal soot that exists in the air is from some manufacturing and power plants, and the degree of discolouration of the lungs has diminished and has almost disappeared. Thirty years ago I would say that 80 to 90 per cent of all individuals over the age of 20 that we examined at autopsy or whose lungs we examined after surgery had black emphyseotic pigmentation.

Mr. Mather: Are you familiar with the situation in Los Angeles of the church of the Seventh-Day Adventists, whose people do not smoke? Their lung troubles are minimal compared to those of the many other people in that apparently soot-laden or air-polluted area.

Dr. Buhler: I am familiar with those statements. I would like to analyse that data more specifically. I would like to have it submitted to a good myo-statistical study to see whether this actually is fact or whether it is merely supposition.

Mr. Robinson: You have concluded, Doctor, that cigarette smoking has not been proven to be the cause of lung cancer, but it has not been proven that it does not cause lung cancer either. In view of the controversy that has taken place, should there not be some contrary experimentation? That is, the onus has now been shifted to the tobacco people to carry out experimentation showing that cigarette smoking does not in fact cause lung cancer.

Dr. Buhler: I think you are correct. I think that the emphasis should be shifted but I do not think the burden of proof now rests on the tobacco industry. I do not think that the experimentation along these lines should receive as much emphasis as it has. Certainly, since I do not know the cause of cancer, I cannot 100 per cent specifically eliminate cigarette smoking as a cause but I can say to you in all sincerity that because of the fact cancer of the lung was known many years before cigarette smoking ever occurred, that it occurs in non-smokers, that it occurs unilaterally in the lung—carcinoma does not involve both lungs at the same time and only rare reports have occurred where both lungs

[Interprétation]

la suite d'inhalation de suie de charbon par opposition à ces plusieurs millions qui ont un poumon noir à la suite de l'inhalation de tabac?

Dr Buhler: Dans le moment, dans notre région qui est dans l'est du Missouri, la plupart des maisons où nous sommes sont chauffées au gas et la seule suie de charbon qui existe dans l'air est due à certaines usines de fabrication et d'énergie. Ce degré de décoloration des poumons a diminué et presque disparu. Il y a trente ans, je dirais que 80 à 90 p. 100 de tous les individus de plus de 20 ans que nous avons, dont nous avons étudié les autopsies, ou dont nous avons étudié les poumons après chirurgie avaient des pigmentations noires emphyseotiques.

M. Mather: Etes-vous au courant de ce qui se passe à Los Angeles de l'Église des «Seventh-Day Adventists» dont les adeptes ne fument pas? Ils ont bien moins de maladies pulmonaires par comparaison de bien des gens dans cette région chargée de suie de charbon et dont l'air est pollué.

Dr Buhler: Je connais bien ces déclarations. J'aimerais bien analyser ces données plus spécifiquement. Je voudrais que l'on soumette un échantillon à une bonne étude statistique pour voir si ceci est réel ou tout simplement une supposition.

M. Robinson: Docteur, vous avez dit qu'on n'a pas prouvé que la cigarette était la cause du cancer du poumon, mais on n'a pas prouvé non plus qu'elle ne le causait pas. Étant donné les controverses qui ont eu lieu, je voulais savoir si on ne pouvait pas faire des contre-expériences, c'est-à-dire que le fardeau est déplacé maintenant et que les gens qui produisent et vendent le tabac devraient faire des expériences montrant que la fumée de cigarette ne cause pas le cancer du poumon?

Dr Buhler: En effet, vous avez raison. Je trouve qu'il faut déplacer le fardeau mais je ne pense que le fardeau de la preuve incombe maintenant à l'industrie du tabac. Je ne pense pas que l'expérience en ce sens devrait recevoir autant d'attention qu'on lui en a accordé. Étant donné qu'on ne connaît pas la cause du cancer, je ne peux pas à 100 p. 100 spécifiquement éliminer la fumée de la cigarette comme cause, mais je vous dirai en toute sincérité que, étant donné que le cancer du poumon était connu il y a bien des années avant l'apparition de l'usage de la cigarette, le cancer du poumon s'est produit chez les non-fumeurs, et le fait qu'il se soit produit unilatéralement dans le carcinome du poumon,

[Text]

were the site of primary carcinomas—it would seem to me that if cigarette smoking played a significant role, it would not single out one side or the other.

It would involve both sides equally. Since the disease is seen more frequently in males; since the disease—carcinoma of the lung—has a higher incidence in many countries whose populations smoke much less than they do in this country; since, as Dr. Cederlof has mentioned, there is no increased incidence of carcinoma in control studies of monozygotic or identical twins; since it does not occur in the larynx, the windpipe, where greatest concentration of smoke occurs; because there have been many, many reports indicating that there is no relationship between dosage—that is length of time or amount of smoking that has occurred—and the appearance of lung cancer; the fact that cancer of the lung occurs now at a later date—for instance, the peak incidence is at age 65 where it was at age 61 and it would seem, since there has been an increase in the amount of smoking, that if it had a causative relationship, the age peak would shift downward rather than up—and also because carcinoma of the lung has not been produced experimentally, I think that one has to take a good, hard look and say that cigarette smoking may have a statistical association but it has no known or proved causation at this time.

Mr. Robinson: I assume my time is up, Mr. Chairman. Will we have an opportunity to question the witnesses on some other occasion?

The Chairman: We will see.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Mr. Chairman, I wonder if we could adjourn for lunch. We have only one hour now and it is one o'clock.

The Chairman: Maybe we could finish if there are not too many questions. Mr. Knowles has only a few short questions. After that I have Mr. Stafford and that is all. Otherwise we may have difficulty—

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): I will have questions, too, this afternoon.

Mr. Robinson: We have not had an opportunity to examine the other witnesses.

[Interpretation]

n'affecte pas les deux poumons en même temps et il arrive rarement qu'on fasse rapport où les deux poumons étaient le site de carcinome primaire.

Il me semble que si la fumée de cigarette a joué un rôle important, il n'y a pas de raison pour être d'une opinion plus que de l'autre. Ce devrait être égal des deux côtés. Puisque cette maladie se retrouve plus fréquemment chez les hommes; puisque le carcinome du poumon se retrouve davantage dans plusieurs pays dont la population fume moins qu'ici; puisque, comme l'a dit le docteur Cederlof, il n'y a pas de fréquence accrue de carcinome dans les études sur les jumeaux identiques; puisque cela ne se produit pas dans le larynx, dans la trachée où la concentration de fumée est plus grande parce qu'il y a beaucoup de rapports qui indiquent qu'il n'y a pas le moindre rapport entre la dose, la durée de temps où la quantité de cigarettes fumées et l'apparition du cancer du poumon; le fait que le cancer du poumon se présente maintenant plus tard, par exemple, maintenant la fréquence la plus élevée est à l'âge de 65 quand elle était avant à l'âge de 61 ans et il semble depuis qu'il y a une augmentation de l'usage du tabac, qu'il y ait une relation de cause à effet, l'âge aurait tendance à baisser plutôt qu'à monter et aussi parce que le carcinome du poumon n'a pas été produit en laboratoire, alors, il faut étudier sérieusement cette question et dire si l'usage du tabac peut avoir un rapport statistique mais en ce moment il n'y a pas de rapport de cause à effet connu ou prouvé.

M. Robinson: Monsieur le président, je suppose que ma période de questions est terminée. Aurons-nous l'occasion d'écouter et d'interroger le témoin plus tard?

Le président: Nous verrons.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Monsieur le président, je me demande si nous pourrions ajourner la séance pour le dîner. Il ne nous reste qu'une heure et il est une heure.

Le président: Peut-être pourrions-nous finir s'il n'y a pas trop de questions. M. Knowles n'a que quelques brèves questions. Après cela il y aura une question de M. Stafford et ce sera tout. Autrement nous pourrions avoir quelques difficultés...

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): J'aurai des questions à poser aussi cette après-midi.

M. Robinson: Nous n'avons pas encore eu l'occasion d'entendre d'autres témoins.

[Texte]

The Chairman: We could ask them if they are available tonight. We will have to adjourn until tonight because this afternoon at 3.30 we will have a meeting on the estimates of the Department of Consumers Affairs. If it is the wish of the Committee we will adjourn and ask our witnesses to come back tonight at eight o'clock.

Mr. Stafford: I think eight o'clock will be fine.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): What about the witnesses?

Dr. Cederlof: Mr. Chairman, I am leaving the country at six o'clock.

Mr. Stafford: Mr. Chairman, can those of us who want to stay now and ask questions even though there is not a quorum continue on?

The Chairman: We do not have to have a quorum.

Mr. Stafford: I have some questions I want to ask.

Mr. Maher: Would the other witnesses be able to appear?

Dr. Ober: My reservation is for 4:15 p.m. Eight o'clock would not be terribly convenient.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Mr. Chairman, may I make another suggestion? Is it possible to have the estimates this evening? Would the Minister be available this evening if he were asked?

The Chairman: Well, we could always ask, but before we know it will be too late. Even if that, Dr. Ober has to leave at four o'clock. Am I right? And Dr. Cederlof has to leave at six o'clock to go back home. So maybe we could go on for another half hour.

1300

Mr. Stafford: That will be all right with me.

The Chairman: Mr. Knowles has two short questions. Mr. Knowles.

Mr. Knowles (Norfolk-Haldimand): Perhaps what I wanted to know has already been referred by what has been said about Dr. Cederlof. I wanted to ask where he lives and works.

[Interprétation]

Le président: Nous pourrions leur demander s'ils sont disponibles ce soir. Nous devons ajourner jusqu'à ce soir car cette après-midi à 3.30 heures nous avons une réunion sur le budget du ministère de la Consommation et des Corporations. Si c'est le désir de notre comité, nous ajournerons et nous demanderons à nos témoins de revenir ce soir à huit heures.

M. Stafford: Je pense que huit heures nous conviendra.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Que faites-vous des témoins?

Dr. Cederlof: Monsieur le président, je quitte le pays à six heures.

M. Stafford: Monsieur le président, est-ce que ceux qui veulent rester ici maintenant et poser des questions même s'il n'y a pas quorum, peuvent le faire?

Le président: Il n'est pas nécessaire qu'il y ait quorum.

M. Stafford: J'ai quelques questions à poser.

M. Maher: Les autres témoins seront-ils en mesure de comparaître?

Dr. Ober: J'ai des réservations pour 4:15 p.m. Une réunion à huit heures ne me conviendrait pas beaucoup.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Monsieur le président, puis-je faire une autre suggestion? Est-il possible d'avoir la discussion sur le budget durant la soirée? Le ministre serait-il libre durant la soirée s'il était demandé?

Le président: Eh bien nous pourrions toujours demander, mais avant que nous ayons une réponse il sera trop tard. Même à cela, Dr. Ober doit nous quitter à 4 heures. N'est-ce pas juste? Dr. Cederlof doit nous quitter à six heures pour retourner chez lui. Donc, nous pourrions peut-être poursuivre nos travaux pendant une demi-heure.

M. Stafford: Cela me convient.

Le président: M. Knowles a deux brèves questions. M. Knowles.

M. Knowles (Norfolk-Haldimand): Peut-être que ce que je veux vous laisser voir a déjà été insinué par ce qu'on vient de dire à propos du docteur Cederlof. Je voulais demander où il vivait et où il travaillait?

[Text]

Dr. Cederlof: I am living in Stockholm and working in Stockholm.

Mr. Knowles (Norfolk-Haldimand): And you came here specifically to testify?

Dr. Cederlof: Right, sir.

Mr. Knowles (Norfolk-Haldimand): May I echo the Chairman's remarks to you that we certainly appreciate your coming all this way to give testimony.

I have one other question. The Department of National Health and Welfare recently released a rating of cigarettes according to tar and nicotine content which seemed to infer that some cigarettes are more healthy than other cigarettes. Would any of the doctors care to comment on that, Mr. Chairman?

Dr. Ober: I can make one very brief comment. Nicotine is not known to cause any human disease. I think rating nicotine is useless. To measure total tar in cigarettes is, I think, confusing. In the first place there are technological and methodological difficulties about it. Assuming that these are uniform and this was all done by the same method and this was a true comparison, and it probably is, tar is composed of a great many different chemical compounds, most of which are biologically inert. The proportion of the inert to the active or the interesting compounds in the tar from any one type of cigarette may vary from cigarette to cigarette, and total tar gives no really usable information to a scientist.

The Chairman: Mr. Stafford.

Mr. Stafford: Dr. Buhler, I refer again to your assertion on page 11 of your brief that you cannot tell a lung of a smoker from a non-smoker either grossly, and by that term I assume you mean an eyeball examination of the whole lung, or microscopically. Is that right?

Dr. Buhler: That is correct.

Mr. Stafford: Dr. Cederlof, you are a pioneer researcher in the study of twins, obviously. Almost every day Mr. Mather brings to our attention a matched pair study by Dr. Hammond which claims that smokers among matched pairs have higher death rates than

[Interpretation]

Dr. Cederlof: Je travaille et j'habite Stockholm.

M. Knowles (Norfolk-Haldimand): Peut-être venez depuis là-bas spécialement pour témoigner devant le comité?

Dr. Cederlof: C'est exact, monsieur.

M. Knowles (Norfolk-Haldimand): Puis-je encore répéter ce que le président a dit au sujet que nous apprécions énormément votre visite pour rendre ce témoignage.

J'ai une autre question. Le ministère de la Santé et du Bien-être social a récemment émis un bulletin concernant le taux de goudron et de nicotine dans chaque marque de cigarette, ce qui voudrait dire par-là que certaines cigarettes sont plus saines que d'autres. Est-ce que l'un des témoins pourrait commenter ceci, monsieur le président?

Dr. Ober: Je pourrais faire un bref commentaire. On ne connaît à la nicotine aucune cause de maladie humaine. Je pense que déterminer le taux de nicotine est absolument inutile. Mesurer le contenu total de goudron dans des cigarettes est, à mon avis, quelque chose de confus. En premier lieu, il y a des difficultés technologiques et méthodologiques pour ce faire. Si l'on assume que ces méthodes sont uniformes et qu'elles ont été pratiquées de la même façon et que ceci est une véritable comparaison, et elles le sont probablement, le goudron est composé de différents composants chimiques dont la plupart sont biologiquement inertes. Ainsi la proportion des éléments inertes et des éléments actifs, ou des composants intéressants dans le goudron, peuvent varier d'un type de cigarette à l'autre, et le contenu total en goudron ne donne réellement aucune information utile pour un homme de science.

Le président: Monsieur Stafford.

M. Stafford: Docteur Buhler, je me réfère encore à votre témoignage à la page 11 de votre mémoire, disant que vous ne pouvez pas différencier un poulmon de fumeur de celui d'un non-fumeur même grossièrement, et dans cette assertion je présume que vous voulez dire un examen rapide du poulmon entier ou d'un examen microscopique. Est-ce que c'est exact?

Dr. Buhler: C'est exact.

M. Stafford: Docteur Cederlof, vous êtes en quelque sorte un pionnier dans l'étude concernant les jumeaux. A peu près chaque jour, M. Mather nous apporte une étude consacrée à deux personnes semblables et faite par le docteur Hammond, qui prétend que des

[Texte]

non-smokers. Is this type of analysis which loosely pairs people according to such characteristics as height, weight, age, religion and so on, as reliable as your study which pairs people who are genetically identical?

Dr. Cederlof: I would not say it can be of the same reliability. That would be impossible. You are trying to match for certain factors that you can measure, that you can look upon the individual and say that he is tall, he is small, and so on. But you cannot match people in regard to genetic factors and we do believe that genetic factors play a very important role in the development of heart disease and also in the development of respiratory disease.

Mr. Stafford: Would you say then that the results of your studies of twins cast doubt on the epidemiological studies that have simply compared smokers and non-smokers and have not taken into account the differences in genetic makeup of the groups compared?

Dr. Cederlof: Not only have the genetic differences not been taken into account, but also many environmental factors have not been taken into account. We are working with identical twins, and we know because we have looked into it that whatever you measure you find a better concordance, a better resemblance between the two twins and the parent than you do between smokers and non-smokers, in general.

Mr. Stafford: Have you made any observations about the comparative death rates of identical twins, one of whom smokes and the other does not?

Dr. Cederlof: Yes we have.

Mr. Stafford: What did you find out?

Dr. Cederlof: We did not find any difference.

Mr. Stafford: We have heard from the Canadian Heart Foundation that cigarette smokers have a much higher risk of sudden death from heart attacks than non-smokers. Do you agree with this?

Dr. Cederlof: I cannot agree with that. No.

[Interprétation]

jumeaux fumeurs ont un taux de décès plus élevé que ceux qui ne fument pas. Est-ce que ce genre d'analyse se fait sur deux personnes ayant les mêmes caractéristiques telles que la hauteur, le poids, l'âge, la religion, etc.? Est-ce que ces études, dis-je, sont aussi valables que votre étude concernant des jumeaux qui sont génétiquement identiques?

Dr Cederlof: Je ne dirais pas qu'elles ont le même taux de crédibilité. Ce serait impossible. Si vous essayez de mettre ensemble des personnes pour certains facteurs que vous pouvez mesurer, vous pouvez évidemment regarder l'individu et dire qu'il est grand, qu'il est petit, etc., mais vous ne pouvez pas mettre ensemble des gens par rapport aux facteurs génétiques, et je ne crois pas que les facteurs génétiques jouent un rôle très important dans le développement d'une maladie cardiaque et aussi dans le développement d'une maladie respiratoire.

M. Stafford: Voulez-vous dire par là que les résultats de vos études sur les jumeaux mettent en doute les études épidémiologiques qui ont été faites en comparant séparément des fumeurs et des non-fumeurs et qui n'ont pas tenu compte des différences génétiques des groupes comparés?

Dr Cederlof: Non seulement les différences génétiques n'ont pas été prises en considération, mais plusieurs facteurs d'environnement n'ont pas non plus été pris en considération. Nous travaillons avec des jumeaux identiques et nous savons par notre expérience même, que dans certains domaines on trouve une meilleure concordance, une meilleure ressemblance entre deux jumeaux identiques que vous ne pouvez en trouver entre un fumeur et un non-fumeur en général.

M. Stafford: Avez-vous fait quelques observations au sujet des taux de décès comparatifs des jumeaux identiques entre un jumeau fumeur et l'autre non-fumeur?

Dr Cederlof: Oui, nous l'avons fait.

M. Stafford: Qu'avez-vous trouvé?

Dr Cederlof: Nous n'avons trouvé aucune différence.

M. Stafford: La Fondation canadienne des maladies du cœur nous a communiqué que les fumeurs de cigarettes courent un bien plus grand risque d'une mort soudaine provenant d'une attaque cardiaque que les non-fumeurs. Êtes-vous d'accord avec cela?

Dr Cederlof: Non, je ne suis pas d'accord.

[Text]

Mr. Stafford: On Tuesday of this week, Professor Brownlee, a professional statistician, informed us that the findings of the study on smoking and health conducted among Canadian veterans by our Department of National Health and Welfare were unreliable because the rate of non-response was around 50 per cent. Was the rate of non-response in your study such that your results are more reliable?

Dr. Cederlof: Yes, we had an individual response rate around 95 per cent.

Mr. Stafford: That would make yours more reliable.

Dr. Cederlof: Yes. A study based on 50 per cent response is not looked upon as reliable at all by most scientists, which also Professor Brownlee pointed out.

Mr. Stafford: In the Wednesday, May 28 edition of *The Ottawa Citizen* on page 77 the Department of National Health and Welfare published a list showing tar and nicotine content in 85 brands and types of cigarettes sold in Canada. I would be interested to know if the Swedish Government ever published such a list in your country.

Dr. Cederlof: Not 85 brands. We have, I think, about 30 brands on a list that appears three times a year. It is not the government that publishes it. It is the tobacco companies that do so because there were some people equivalent to the Congress asking to have such a list, but nobody really knows what it means.

Mr. Stafford: The list published in the Canadian newspapers seems to be an obvious implication by the Canadian Government that the health hazard to the smoker decreases in direct proportion to the tar and nicotine content. In your opinion, does this inference by the Canadian Government have any scientific basis?

Dr. Cederlof: Not that I know of. I have not seen a study to that effect.

Mr. Mather: Mr. Chairman, on a supplementary.

Mr. Stafford: I will be through very shortly, Mr. Chairman. These interruptions do not actually extend out the questioning and I cannot see why—

[Interpretation]

M. Stafford: Mardi dernier, le professeur Brownlee, statisticien de profession, nous a fait part que les découvertes faites au moyen d'études basées sur l'usage de la cigarette et la santé faites parmi nos anciens combattants par le ministère de la Santé et du Bien-être social, étaient absolument sans fondement car le taux des gens qui n'avaient pas répondu aux questions était d'environ 50 p. 100. Est-ce que le taux de non-réponse dans votre étude est tel que vos résultats semblent plus probables?

Dr. Cederlof: Oui, nous avons eu un taux de réponses d'environ 95 p. 100.

M. Stafford: Ce qui voudrait dire que vos études sont plus sérieuses.

Dr. Cederlof: Oui. Une étude qui est basée sur 50 p. 100 des réponses ne peut pas être prise comme une étude sérieuse, tout au moins par la plupart des hommes de science. C'est ce que le professeur Brownlee a voulu souligner.

M. Stafford: Dans l'édition de mercredi 28 mai du journal *The Ottawa Citizen*, à la page 77, le ministère de la Santé et du Bien-être social a publié une liste démontrant le taux de goudron et de nicotine dans des cigarettes de 85 marques et types différents vendues au Canada. J'aimerais savoir si le gouvernement suédois a publié une telle liste dans votre pays.

Dr. Cederlof: Non, pas 85 marques. Nous avons, je pense, environ 30 marques sur une liste qui apparaît trois fois par an dans les journaux. Ce n'est pas le gouvernement qui la publie. Ce sont les compagnies de tabac qui le font. Il y a certaines gens faisant partie de l'Assemblée de notre pays qui ont demandé une telle liste, mais personne réellement ne sait ce qu'elle veut dire.

M. Stafford: La liste publiée dans les journaux canadiens semble être une reconnaissance implicite par le gouvernement canadien que les risques visant la santé du fumeur décroissent en proportion directe avec le taux de goudron et de nicotine. Selon vous, est-ce que cette affirmation du gouvernement canadien a une base scientifique?

Dr. Cederlof: Pas à ma connaissance. Je n'ai pas vu d'étude à ce sujet.

M. Mather: Monsieur le président, j'ai une question supplémentaire.

M. Stafford: Je vais bientôt terminer, monsieur le président. Ces interruptions ne font que retarder la période de questions et je ne vois pas pourquoi...

[Texte]

Mr. Mather: I would like to—

Mr. Stafford: The only reason I mention it is that every time I start to talk, Mr. Mather has two or three supplementaries.

Mr. Mather: I will make it a point of order then, if I may, Mr. Chairman.

The Chairman: On a point of order, Mr. Mather.

Mr. Mather: I want the witnesses to know that in the same paper which carried the list of tar and nicotine contents of cigarettes, there appears a further cautionary statement by the Department of National Health and Welfare for the public not to take the tar and nicotine standards as necessarily being a decisive factor in ill health or health, but the advice was for the people to avoid smoking, particularly not to start smoking.

The Chairman: Mr. Stafford.

Mr. Stafford: I take it by what you have said already, Doctor, that tobacco advertising is not exactly banned on Swedish television and radio. There is just no advertising allowed at all.

Dr. Cederlof: No advertising on radio and television.

Mr. Stafford: So the Swedish Government, then, does not allow a hockey telecast to be intermittently interrupted by a happy lager beer commercial then, does it?

Dr. Cederlof: No.

Mr. Stafford: Are cigarette sales on the increase in Sweden?

Dr. Cederlof: They are on the increase, yes.

Mr. Stafford: Just one more statement that Mr. Munroe made about life expectancy and cigarettes on page 128 in issue No. 9 of the proceedings.

Overall, there is no doubt that cigarettes lower life expectancy. As a matter of fact, it has been estimated that every cigarette smoked means about eight minutes off your life. This can be expressed in terms of years. Thus, a young man of 32 who smokes a half to a full pack a day is, on the average, giving himself 5 years less life expectancy. For heavier smokers the rate is higher.

What are your comments in this regard?

[Interprétation]

M. Mather: Je voudrais...

M. Stafford: La seule raison pourquoi je mentionne ceci c'est que chaque fois que je commence à parler, M. Mather a deux ou trois questions supplémentaires à poser?

M. Mather: J'en appelle donc au Règlement, si je peux, monsieur le président.

Le président: Sur un rappel au Règlement, monsieur Mather.

M. Mather: J'aimerais que les témoins sachent que dans le même journal qui imprimait la liste du contenu de goudron et de nicotine des cigarettes, il paraissait une autre déclaration appelant à la prudence, faite par le ministère de la Santé et du bien-être social, afin que le public ne prenne pas les normes de goudron et de nicotine comme étant un facteur décisif pour la santé, mais simplement comme un renseignement destiné aux gens afin qu'ils évitent de fumer, et particulièrement pour éviter de ne pas commencer à fumer.

Le président: Monsieur Stafford.

M. Stafford: Vous avez déjà déclaré, monsieur, que la publicité sur les cigarettes n'est pas pratiquement bannie de la télévision et de la radio suédoises, mais qu'il n'y avait aucune publicité permise dans ces média.

Dr. Cederlof: Oui, il n'y a aucune annonce à la radio ou à la télévision.

M. Stafford: Ainsi le gouvernement suédois ne permet pas qu'une joute de hockey télévisée soit interrompue à tout bout de champ par une réclame commerciale de bière?

Dr. Cederlof: Non.

M. Stafford: Est-ce que les ventes de cigarettes sont en augmentation en Suède?

Dr. Cederlof: Elles sont en augmentation. C'est un fait.

M. Stafford: Je voudrais encore citer la déclaration de M. Munroe à propos de l'espérance de vie et les cigarettes, à la page 128 du fascicule n° 9 des comptes rendus:

Dans l'ensemble, cela ne fait aucun doute: les cigarettes diminuent la longévité. En fait, il a été évalué que chaque cigarette que vous fumez enlève environ huit minutes à votre vie. On pourrait également exprimer ce rapport sous forme d'années. Ainsi, un jeune homme de 32 ans qui fume d'un demi à un paquet par jour, raccourcit, en moyenne, sa vie d'environ 5 ans. Dans le cas d'un gros fumeur, le taux de diminution est évidemment plus élevé.

Quels sont vos commentaires à ce sujet?

[Text]

Dr. Cederlof: Nonsense.

Mr. Stafford: Dr. Ober, I have a few questions for you. You say that asbestos has come to the fore as a cause of lung cancer. According to Canadian Johns-Manville Company, Limited, it is all around us. Is asbestos really all around us and has this any significance in terms of the amount of lung cancer in Canada?

Dr. Ober: I do not know because the matter has not yet been studied completely, but it is something which I think merits very close scrutiny. There is a publication by the New York Academy of Sciences that gives the proceedings of a very elaborate study on asbestos. This was, hopefully, the first in a series of publications because it is now being studied very intensively. A good friend and colleague of mine in Paterson, New Jersey has studied this very closely in terms of the pathology and I, of course, am interested in the pathology. The epidemiology I have to leave to other people who are better qualified, and they are now pursuing these lines.

• 1310

Mr. Stafford: So, you are not in a position to tell us at this time whether it would be better for us to revert to birch bark to cover our houses rather than asbestos shingles.

Dr. Ober: Birch bark has its charms, but I would not be very happy being too close to too much asbestos, frankly. By the way, there are different types of asbestos. This is something I did not know until a few months ago when somebody explained this to me. I am no great authority on the asbestos industry, and some types are more dangerous than others.

Mr. Robinson: Can we not say the same thing about cigarettes?

Dr. Ober: Perhaps.

Mr. Stafford: You mentioned your good friend Dr. D. W. Thompson who also appeared before this Committee. Did you ever work with Dr. Thompson?

Dr. Ober: Yes, I did.

Mr. Stafford: Did you just work with him, or teach him, or what?

[Interpretation]

Dr Cederlof: Cela n'a pas de sens.

M. Stafford: Docteur Ober, j'ai quelques suggestions pour vous. Vous dites que l'amiante est une des causes du cancer du poumon. Selon la société *Canadian Johns-Manville Company Limited* l'amiante nous entoure constamment. Est-ce que l'amiante nous entoure réellement dans plusieurs circonstances et est-ce que ce fait a une signification quelconque dans le montant des cancers du poumon au Canada?

Dr Ober: Je ne sais pas car le sujet n'a pas encore été étudié suffisamment, mais c'est un fait qui, je pense, doit être vérifié scrupuleusement. Il y a une publication émise par la *New York Academy of Sciences* qui donne le processus d'une étude très élaborée sur l'amiante. Cette étude heureusement est la première d'une série de publications car ce sujet est actuellement étudié très à fond. Un collègue et ami de Paterson, au New Jersey, a étudié ce sujet très à fond en ce qui concerne la pathologie, et bien entendu je suis intéressé à la pathologie. Je dois laisser l'épidémiologie à d'autres personnes qui sont plus qualifiées que moi et qui actuellement étudient ce sujet.

M. Stafford: Ainsi vous n'êtes pas en position de nous dire en ce moment s'il serait préférable pour nous de revenir à l'écorce de bouleau pour recouvrir nos maisons plutôt qu'à des tuiles d'amiante.

Dr Ober: L'écorce de bouleau a son charme, mais d'un autre côté, je ne serais pas très heureux d'être trop près de l'amiante. Par la même occasion, il y a différents types d'amiante. C'est quelque chose que j'ai appris au cours des derniers mois quand quelqu'un a bien voulu me l'expliquer. Je ne suis pas une grande autorité en ce qui concerne l'industrie de l'amiante mais je pense que certains types d'amiante sont plus dangereux que d'autres.

M. Robinson: Est-ce qu'on ne peut pas dire la même chose à propos des cigarettes?

Dr Ober: Peut-être.

M. Stafford: Vous avez parlé de votre bon ami le docteur D. W. Thompson qui, lui aussi a témoigné devant ce comité. Avez-vous déjà travaillé avec le docteur Thompson?

Dr Ober: Oui, j'ai déjà travaillé avec lui.

M. Stafford: Avez-vous travaillé avec lui lui avez-vous enseigné, ou qu'avez-vous fait avec lui?

[Texte]

Dr. Ober: Technically, he was my resident when I was the Pathologist at the Boston Lying-in Hospital but he was such an intelligent, competent man that I never really looked upon him as a resident but as a junior associate. He is a very fine man.

Mr. Stafford: Would you just say once again what your opinion is of the validity of his demonstration here. What did it prove then?

Dr. Ober: It showed that there are various lesions in the lung which a pathologist can see.

Mr. Stafford: That is all?

Dr. Ober: That is it.

Mr. Stafford: The Department of National Health and Welfare has issued a series of cartoon posters and film clips obviously designed to portray cigarette smoking as public health enemy number one. I can assure you, Dr. Ober, that I am just as interested in the health of Canadians as the Department of National Health and Welfare. It has been a long established rule that a government department is expected to express itself within the bounds of authenticity. In your opinion, is such a scare campaign really justified in light of known scientific data?

Dr. Ober: I do not think such a scare campaign is justified in any degree, but I take exception to your statement that government departments are supposed to confine themselves to statements within the bounds of authenticity. History teaches us that this is not true. Government departments frequently indulge in outright propaganda.

Mr. Stafford: That is right. I said "supposed". I was not talking about actuality.

The case against smoking cigarettes, I take from what you have said, is something like a strict attorney in the United States saying, I think that prisoner is guilty. Therefore, he must be convicted."

Dr. Ober: That is right. That is just about

Mr. Stafford: That is all. Thank you.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Mr. Chairman, as I have done with other witnesses who are appearing here at the request of the tobacco companies, I would like these three witnesses very briefly in turn to let us know what their connection with the tobacco companies is, beginning with Dr. Buhler, please.

20428-4

[Interprétation]

Dr. Ober: Techniquement il était mon résident lorsque j'étais pathologiste au *Boston Lying-in Hospital*, mais il était tellement intelligent et compétent que je n'ai jamais réellement songé à lui en tant que résident, mais plutôt comme un associé junior. C'est un homme très bien.

M. Stafford: Pouvez-vous encore nous dire quelle est votre opinion au sujet de la validité de sa démonstration? Qu'est-ce qu'elle prouve?

Dr. Ober: Cette démonstration montre qu'il y a diverses lésions dans les poumons qu'un pathologiste peut observer.

M. Stafford: C'est tout?

Dr. Ober: C'est tout.

M. Stafford: Le ministère de la Santé et du Bien-être social a publié une série de dessins animés, d'affiches et de films destinés évidemment à faire de l'usage de la cigarette l'ennemi public n° 1. Je peux vous assurer, docteur Ober, que je suis tout autant intéressé à la santé des Canadiens que le ministère de la Santé et du Bien-être social. Il y a une règle établie depuis longtemps comme quoi un ministère du gouvernement devrait s'exprimer dans les limites de la vérité. Selon votre opinion, une telle campagne est-elle justifiée par des données scientifiques établies?

Dr. Ober: Je ne crois pas qu'une telle campagne soit justifiée d'aucune façon, mais je ne serais pas d'accord avec votre déclaration disant que les ministères du gouvernement sont censés se confiner eux-mêmes dans les limites de la vérité. L'histoire nous enseigne que ce n'est pas vrai. Les ministères du gouvernement s'abandonnent fréquemment à une propagande sans bornes.

M. Stafford: C'est vrai. J'ai dit supposé. Je ne parlais pas de la réalité.

Le cas de l'usage de la cigarette est, et je cite vos paroles, est un cas semblable à celui du procureur général d'un district des États-Unis disant: «Je pense que ce prisonnier est coupable, ainsi il doit être condamné.»

Dr. Ober: C'est vrai, c'est à peu près cela.

M. Stafford: Merci. C'est tout.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Monsieur le président, comme je l'ai fait avec les autres témoins qui sont venus devant nous à la requête des compagnies de tabac, je voudrais demander à ces trois témoins, très brièvement, de nous dire quelles sont leurs relations avec les compagnies de tabac? En commençant par le docteur Buhler, par exemple.

[Text]

Dr. Buhler: I have no connection with a tobacco company. My interests stem from a concern ever since I was a resident in pathology and because approximately 20 years ago cigarette smoking was related to certain types of disease. I became intensely interested in 1965 when a well-respected and well-known Kansas City attorney brought to me some slides and asked that I render an opinion of the nature of the disease process.

This individual was a Pole who had served in the Polish army, was captured by the Germans, came to the United States in 1946, and had smoked, since he came to the United States, Philip Morris cigarettes. He was admitted to the Kaiser Health Plan and in 1957 a tumour was found in his chest. He was operated after all diagnostic studies had been done. The tumour was diagnosed as mediastinic malignancy.

Yet when I examined the slides I found no involvement of lung. It involved only the surface of the lung on the medial surface near the mediastinum and encircled one of the large bronchi.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Would you mind just cutting it short?

Dr. Buhler: This case was going to trial and I became interested because I felt that many similar cases were being diagnosed as carcinoma of the lung even to the point where a prominent San Francisco attorney was the attorney for the plaintiff. This case still is an example as an example of carcinoma of the lung • 1315

in the tumour registry in California. This was a part of my testimony that we cannot rely on these epidemiological statistics.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Thank you, that is fine, Dr. Cederlof.

Dr. Cederlof: I do not have any personal connections with tobacco industry at all. I am employed by the National Institute of Public Health in Stockholm, in the Department of Environmental Hygiene. The tobacco issue is, of course, a big issue as you know in every country. My activities are very much related to air pollution studies, water pollution, and so on.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): So you are completely independent?

[Interpretation]

Dr Buhler: Je n'ai aucune relation avec les compagnies de tabac. Mes recherches sont l'aboutissement d'une préoccupation que j'ai eue depuis ma résidence en pathologie et parce qu'il y a approximativement vingt ans, la cigarette était reliée à certains types de maladies. Je suis devenu de plus en plus intéressé en 1965, lorsqu'un avocat très connu et respecté de Kansas City m'apporta certaines diapositives et m'a demandé de rendre mon opinion au sujet de la nature du processus de la maladie.

Cette personne était un Polonais qui avait servi dans l'armée polonaise, qui avait été capturé par les Allemands et qui était venu aux États-Unis en 1946 et qui avait fumé depuis son arrivée dans ce pays des cigarettes Philip Morris. Il a été admis au Kaiser Health Plan et en 1957, on découvrit une tumeur dans sa poitrine. Il a été opéré après que toutes les études diagnostiques aient été faites. La tumeur avait été diagnostiquée comme étant une tumeur maligne du médiastin. Cependant, lorsque j'ai examiné les diapositives, je n'ai découvert aucune participation du poulmon. La tumeur touchait uniquement la surface du poulmon sur la surface médiane près du médiastin et faisait le tour de l'une des bronches.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Pourriez-vous le dire plus brièvement?

Dr Buhler: Ce cas allait être référé au tribunal et je devins très intéressé car je pensais que des cas similaires avaient été diagnostiqués comme des cancers du poulmon jusqu'à un point où un avocat très éminent de San Francisco représentait le plaignant. Cette cause existe toujours comme un exemple du cancer du poulmon dans le registre des tumeurs de Californie. Ceci fait partie de mon témoignage voulant que l'on ne puisse se baser sur ces statistiques épidémiologiques.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Merci. C'est très bien. Le docteur Cederlof.

Dr Cederlof: Je n'ai aucune relation personnelle avec l'industrie du tabac. Je suis employé par le *National Institute of Public Health* de Stockholm, dans le département de l'Hygiène publique. Le problème du tabac est bien sûr une chose importante dans bien des pays. Mais mes activités sont plutôt reliées à l'étude de la pollution atmosphérique et de la pollution des eaux.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): En somme vous êtes complètement indépendant?

[Texte]

Dr. Cederlof: I am completely independent.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): How about you, Dr. Ober?

Dr. Ober: I am completely independent of the tobacco industry. It has always been my policy not to accept the fee for giving testimony or evidence and to pay my own expenses.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Good. Now we know we have independence here. I would like to ask Dr. Buhler a question. I think I am quoting you correctly, at least in substance, when you say for some individuals cigarette smoking may be harmful to the lungs or to the general health, but that each individual is different and that it cannot be determined whether cigarette smoking is harmful or not until he has tried. Now, I am going to ask you this: Should he be allowed freedom of choice to try?

Dr. Buhler: I feel that he should.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): All right. Then what do you think about high pressure advertising in determining this freedom of choice? Should he be told when the advertising is put in the media: "It may injure you; it has injured others". Should there be warning?

Dr. Buhler: I do not object to the use of the word "may". I think that it is over-emphasized but I do not object to it. What I am objecting to in our country is the word "is". As long as the word "may" is used, it is very innocuous. Aspirin may be injurious to your health; alcohol may be injurious to your health. It depends upon the philosophy of a committee and a legislative group of what they want to regulate.

I think that they should regulate, if this is their philosophy, dristans, anti-histamines, pirin, alcohol, beer, and cigarettes. If they regulate them all, and this is their philosophy, this is fine, but they should not single out, in my opinion, one substance or one industry or one thing like a cigarette and say, "We must brand that and nothing else."

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): While at the present time there is a good deal of evidence, and mind you, I wish we had

[Interprétation]

Dr. Cederlof: Je suis complètement indépendant.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Et vous docteur Ober?

Dr. Ober: Je suis complètement indépendant de l'industrie du tabac. Cela a toujours été ma politique de n'accepter aucun honoraire pour témoigner ou donner une preuve et de payer mes propres dépenses.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): C'est bien. Ainsi nous savons que vous êtes indépendants. Je voudrais maintenant poser une question au docteur Buhler. Je pense que je vous cite correctement au moins dans l'esprit de la lettre, lorsque vous avez dit que pour certains individus la cigarette pouvait être dangereuse pour les poumons ou pour la santé en général, mais que chaque individu est différent et qu'ainsi on ne peut déterminer si la cigarette est dangereuse ou non tant qu'il ne l'a pas essayé. Ainsi je vous pose cette question: Doit-on lui accorder la liberté de ce choix?

Dr. Buhler: Je pense que l'on doit.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Très bien. Alors que pensez-vous de cette publicité intensive lors de la détermination de cette liberté du choix? Ne devrait-on pas lui dire lorsque ces annonces sont insérées dans les média d'information que la cigarette peut éventuellement lui causer du tort et que la cigarette a déjà causé des ravages? Ne devrait-il pas être mis en garde?

Dr. Buhler: Je ne m'objecte pas à l'utilisation du mot «peut-être». Je pense qu'on l'utilise un peu trop souvent, mais je ne m'y objecte pas. Ce à quoi je m'objecte dans notre pays c'est le mot «est». Tant qu'on utilise le mot «peut-être», c'est relativement inoffensif. L'aspirine peut être dangereuse pour votre santé; l'alcool peut être dangereux pour votre santé. Cela dépend de la philosophie du comité et du groupe législatif vis-à-vis de ce qu'ils veulent réglementer.

Je pense qu'ils doivent réglementer, par exemple, un produit comme Dristan, comme les antihistaminiques, comme l'aspirin, l'alcool, la bière et les cigarettes. S'ils réglementent tous ces produits et que c'est là leur point de vue, c'est très bien, mais ils ne devraient pas, selon mon opinion, condamner une substance ou une industrie ou une chose telle que la cigarette et dire «Nous devons bannir cela et rien d'autre.»

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Même si à l'heure actuelle, il y a de bonnes preuves, et j'aimerais pouvoir avoir le temps

[Text]

time to go in great detail into these surveys, at least in the public mind linking cigarette smoking and disease, would you advise the young people of Canada to go ahead and smoke?

Dr. Buhler: I would not advise young people to marry, to drink, to do many things. I would hope that they would wait until they mature to decide their pleasures.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Do you think that they have that choice when faced with high pressure advertising before they have become mature in their judgment?

Dr. Buhler: I am not in a position to say and I think that this would require an organization to study this. I can only give you a personal example. I smoke; my wife smokes. My children saw all of the advertising on television concerning cigarettes. One is 26 and the other is aged 27 and neither of them smokes.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): All right, then, may I ask Dr. Ober one question? We have had the Canadian Medical Association appear before us representing the doctors of this country; the organized medical profession. Evidently one of the epidemiological studies or their own experience or a combination of both had convinced them to make recommendations that we should, as a committee, not only urge that cigarette advertising be banned, but that we should urge the government to discontinue its subsidies to the tobacco growers. There were several other strong recommendations. Would you care to comment on the validity of the Canadian Medical Association's conclusions and recommendations?

Dr. Ober: Yes. Not having read the statement in detail, I can only comment in a very general way. I think it runs far in excess of known information; point one. Point two; it is, I think, common experience that medical

• 1320

organizations like any other organization of people in a craft, guild, trade or profession fluctuate with public opinion. I would not say that the individual members of the Canadian Medical Association have any particular knowledge from their own experience which bears upon the problem. I do not think that Canadian doctors know any more about the cause of cancer of the lung than, say, Ameri-

[Interpretation]

d'aller dans les détails de ces études, et qu'il y ait au moins une preuve que dans l'esprit du public on relie l'usage de la cigarette à la maladie, pensez-vous que vous recommanderiez aux jeunes du Canada de fumer?

Dr Buhler: Je ne conseillerais pas aux jeunes de se marier, de boire et de faire bien des choses. J'espère simplement qu'ils attendront d'avoir atteint une certaine maturité avant de décider de leurs plaisirs.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Pensez-vous qu'ils en aient le choix lorsqu'ils font face à une publicité intensive même avant d'avoir atteint une maturité quelconque?

Dr Buhler: Je ne suis pas dans une position pour affirmer et dire que cela nécessiterait une organisation pour étudier ce phénomène. Je peux simplement vous donner un exemple personnel. Je fume, ma femme fume, mes enfants voient tout cela et toute la publicité à la télévision concernant la cigarette. Un de mes enfants est âgé de 26 ans, l'autre est âgé de 27 ans, et ni l'un, ni l'autre ne fument.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Très bien. Maintenant pourrais-je poser une autre question au docteur Ober? L'Association médicale du Canada qui est venue témoigner devant notre comité, représente les médecins de ce pays, la profession médicale organisée. Évidemment une des études épidémiologiques ou leur propre expérience ou une combinaison des deux, les ont convaincus de faire des représentations afin que nous puissions en tant que comité, non seulement recommander que la publicité sur les cigarettes soit bannie, mais que le gouvernement interrompe aussi le versement de ses subventions aux cultivateurs de tabac. Il y a eu d'autres très fortes recommandations. Pourriez-vous commenter la validité des conclusions et des recommandations de l'Association médicale canadienne?

Dr Ober: Oui. N'ayant pas eu le temps de lire ce mémoire dans les détails, je peux seulement en faire un commentaire général. Je pense qu'il dépasse et de loin les renseignements connus. C'est là la première constatation. La deuxième constatation, c'est je pense une expérience habituelle et voir que les organisations médicales, comme toute autre organisation professionnelle, syndicale ou autres, suivent l'opinion publique. Je ne veux pas dire que certains membres de l'Association médicale canadienne n'ont pas une connaissance particulière qui puisse influencer le problème. Je ne pense pas que les médecins

[Texte]

can doctors of British doctors or Swedish doctors.

This was an expression of opinion of a quasi-political body, if I may use that phrase about the Canadian Medical Association without hurting anyone's feelings.

I think the AMA in our country is a quasi-political body. It represents organized medical opinion, and organized medical opinion is something different from the opinion of individual physicians based on their own experience. Sometimes the worst way of getting anything done is to appoint a committee of doctors. You somehow arrive at a public declaration which nobody subscribes to wholeheartedly and everybody believes in part.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Then how do you account for the fact that a number of years ago two thirds of the doctors in Canada smoked, one third did not, and now they have told us that one third continue to smoke and two thirds have quit? How do you account for that? That evidently is not a fluctuation according to how public opinion goes at the moment.

Mr. Mather: That is personal experience.

Dr. Ober: That is an expression of personal opinion. You are quite right and they are at liberty to make that decision for themselves. Some people are more impressed by inaccurate statistics than others. That is all I can say.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): I would like to ask one short question of Dr. Cederlof. In Sweden, what is the general opinion of medical and dental bodies? Have they any on cigarette smoking and health?

Dr. Cederlof: I do not think they have any very definite opinions. I told someone here that we have a little book that appeared some years ago which tries to explain the facts and also the criticisms of the studies that have been done. I think they put it sort of generally without taking any special steps.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Did the medical profession put that book out?

[Interprétation]

canadiens connaissent plus à fond les causes du cancer du poumon que, disons, les médecins américains, ou les médecins britanniques, ou les médecins suédois. Ces recommandations sont l'expression de l'opinion d'un corps quasiment politique, si je peux utiliser une phrase pareille au sujet de l'Association médicale canadienne sans heurter qui que ce soit.

Je pense que l'Association médicale américaine, dans notre pays, est un corps quasiment politique, il représente une opinion d'un corps médical organisé, et cette opinion est souvent différente de l'opinion personnelle de médecins, qui est basée sur leur propre expérience. Quelquefois, la façon la plus mauvaise de faire quelque chose est de nommer un comité de médecins. Vous arrivez souvent à une déclaration publique que personne ne souscrit de bon cœur et que tout le monde adopte en partie.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Alors, comment pouvez-vous expliquer le fait que, il y a quelques années, deux tiers des médecins du Canada fumaient et qu'un tiers ne fumait pas et que, maintenant, ils nous ont déclaré qu'un tiers seulement continue à fumer et que deux tiers ne fument plus? Comment expliquez-vous cela? Ce n'est certainement pas le fait de l'opinion publique du moment.

M. Mather: C'est une expérience personnelle.

Dr. Ober: C'est l'expression d'une opinion personnelle. Vous êtes dans le vrai et ils ont la liberté de prendre cette décision pour eux-mêmes. Certaines personnes sont plus impressionnées par les statistiques imprécises que d'autres. C'est tout ce que j'ai à dire.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): J'aimerais poser une petite question au docteur Cederlof. En Suède, quelle est l'opinion générale des médecins et des dentistes? Ont-ils une opinion quelconque sur l'usage de la cigarette et de la santé?

Dr. Cederlof: Je ne pense pas qu'ils aient une opinion bien définie. J'ai dit à quelqu'un même que nous avons un petit livre, qui est apparu il y a quelques années, et qui essaie d'expliquer les faits et aussi certaines critiques au sujet des études qui ont été faites. Je pense qu'il s'agit là d'une étude générale plutôt que d'une étude particulière.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Est-ce que la profession médicale a publié ce livre?

[Text]

Dr. Cederlof: It was a medical board composed of probably 10 professors who put it out.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Thank you very much.

Mr. Mather: I have one supplementary question, Mr. Chairman, to Dr. Ober. Something was said which rather questioned the validity of the presentation by Dr. Thompson concerning the cigarette smoke in lungs. As I understand it, it was suggested that it was not very valid because it was not the same person involved whose lungs we were seeing at different stages. What other way is there to show or explain the development of this patient?

Dr. Ober: In the first place, I did not question the validity of Dr. Thompson's presentation. What he showed you was quite real and based on his experience. I was questioning the limitation of its application and I wanted to put it in its context. What he told you was perfectly true, based on his own personal knowledge of what he saw with the microscope and what he projected. I would not impugn his bonafides for one moment; he is too fine a pathologist. But I think you have to put a limitation on the epistemologic value of such a presentation. What method could be applied? It is very simple. There is one method which will give you a partial answer. No one method in science ever gives you a complete answer to anything but the study of exfoliated cells from bronchial secretions over a period of years I think is something that should be done.

As a matter of fact, I know some people who are doing this right now. There is a group of anaesthesiologists in New York—and in New York we do a great deal of endotracheal anaesthesia—who are collecting samples of patients who have been treated and who are undergoing surgery for a variety of conditions, most of them non-pulmonary, I hasten to add, and getting samples of their bronchial secretions. They intend to follow some of these—the ones which have interesting changes over a period of years. Of course, the results of these studies are five or ten years away but it is a start and I think that is one legitimate method of examining morphologic changes.

[Interpretation]

Dr. Cederlof: C'était une commission médicale, composée d'environ 10 professeurs qui a publié cette étude.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Merci beaucoup.

M. Mather: J'ai une question supplémentaire, monsieur le président. Elle est adressée au docteur Ober. On a dit quelque chose au sujet de la validité de la présentation du docteur Thompson, au sujet de la fumée de cigarette dans les poumons. Comme je l'ai compris, il s'agissait d'une suggestion voulant que cette présentation n'était pas réellement valable car ce n'était pas les poumons de la même personne que nous avons vus à différents stades. Quelle autre façon avons-nous pour expliquer le développement de la maladie chez ce patient?

Dr. Ober: En premier lieu, je n'ai pas mis en doute la validité de la présentation du docteur Thompson. Ce qu'il vous a montré était très près de la réalité et basé sur sa propre expérience. J'ai seulement mis en doute la limite de ses applications et je voulais la mettre dans ce contexte. Ce qu'il vous a dit était parfaitement exact, car ces faits étaient basés sur sa propre expérience personnelle de ce qu'il a vu avec un microscope et qu'il a projeté. Je ne veux pas mettre en doute sa bonne foi pour une seule minute c'est un gros grand pathologiste. Mais je crois que nous devrions mettre une limite à la valeur épistémologique d'une telle présentation. Quelle méthode pourrait s'appliquer? C'est très simple. Il y a une méthode qui peut vous donner une réponse partielle. Il n'y a aucune méthode en science qui vous permette de donner une réponse complète à toutes choses, mais l'étude des cellules exfoliées des sécrétions bronchiques sur un certain nombre d'années serait une étude à faire.

En fait, je connais certaines personnes qui poursuivent cette étude actuellement. Il s'agit d'un groupe d'anesthésistes de New-York—et à New-York, nous faisons un grand nombre d'anesthésies endo-trachéales—qui rassemblent actuellement des échantillons provenant de patients qui ont été traités et qui subissent des soins chirurgicaux pour diverses raisons la plupart d'entre elles d'origine non pulmonaire, je dois le souligner, et qui collectionnent aussi des échantillons des sécrétions bronchiques. Ils ont l'intention de continuer ces études car ce sont celles qui ont donné des changements intéressants sur un certain nombre d'années. Bien entendu, les résultats de ces études seront connus dans cinq ou dix ans, mais c'est un commencement et je pense que c'est une méthode légitime d'examen des changements morphologiques.

[Texte]

Mr. Mather: At the present time, to put it simply, though, we were shown a picture of a diseased lung which Dr. Thompson explained was that of a smoker, and my only question is: what other way—style or method—could he have used to display this? You cannot do autopsies or operations on the same person at various stages of the development. Can you?

• 1325

Dr. Ober: In theory you could but actually you would not because you do not want to subject a person who does not need an operation to an operation. Every now and then, of course, you do get chance specimens of one sort or another. Our knowledge of the development of carcinoma of the cervix came about in this way but then, of course, it is very easy to biopsy the cervix and very difficult to biopsy the lung. I do not know what other method would be open to Dr. Thompson. What he showed you was, I am sure, a very excellent demonstration but it has only a very limited application.

Mr. Robinson: Mr. Chairman, I have only three short questions to Dr. Ober. First, you have indicated that you are a special consultant to the Surgeon General of the United States Public Health Services. Was there a minority report submitted in 1964? Secondly, to what extent was the minority supporting your contentions?

Dr. Ober: There was no minority report or the very simple reason that the report was not done by his panel of regular consultants but by a special panel which was elected with some very peculiar criteria, I might add. I have never been happy about the constitution of that panel. It was not necessary nor called for to submit a written report refuting it. In various conversations I have had with the Surgeon General and his associates, I have, in a mild and pleasant way, told them that I thought they had gone a bit too far. I think you can accomplish a good deal more by chatting around a conference table over a cup of coffee than by filing a minority report. It was not called for in terms of the mechanics of the administration of that particular agency of our government.

[Interprétation]

M. Mather: A l'heure actuelle, disons-le simplement, on nous a montré une image d'un poumon malade, que le docteur Thompson nous a expliqué comme étant celui d'un fumeur, et ma seule question est la suivante: quelle autre méthode aurait-il pu utiliser pour nous montrer cela? Vous ne pouvez pas pratiquer des autopsies sur la même personne à divers stades de développement de la maladie? Le pouvez-vous?

Dr. Ober: En théorie, vous pouvez le faire, mais en réalité vous ne pouvez pas le faire pour la bonne raison que vous ne désirez pas soumettre une personne à une opération, et à une autre opération, si elle n'en a pas besoin. Évidemment, de temps à autre, bien entendu, vous avez la chance d'obtenir certains spécimens d'une sorte ou d'une autre. Notre connaissance du développement du cancer de l'utérus nous est venue de cette façon mais, bien entendu, il est très facile de faire une biopsie de l'utérus et il est très difficile d'en faire une des poumons. Je ne sais pas quelle autre méthode pourrait être conseillée au docteur Thompson. Ce qu'il vous a montré était, j'en suis sûr, une excellente démonstration mais qui a une application très limitée.

M. Robinson: Monsieur le président, je n'ai que trois courtes questions qui s'adressent au docteur Ober. Premièrement, vous avez dit que vous êtes un conseiller spécial auprès du chirurgien en chef des services de la Santé publique des États-Unis. Est-ce qu'un rapport minoritaire a été soumis en 1964? Deuxièmement, jusqu'à quel point la minorité supportait vos vues?

Dr. Ober: Il n'y a pas eu de rapport minoritaire pour la très simple raison que le rapport n'a pas été fait par les conseillers habituels du chirurgien en chef, mais par un comité spécial qui a été sélectionné d'une façon plutôt bizarre. Je n'ai jamais été très heureux de la constitution de ce Comité. On ne nous a pas demandé et il n'était pas nécessaire de soumettre un rapport écrit réfutant les conclusions de ce comité. Au cours de plusieurs conversations que j'ai eues avec le chirurgien en chef et ses collègues, j'ai, d'une façon plaisante, entrepris de leur dire ce que je pensais, que je pensais qu'ils avaient été trop loin. Je crois que vous pouvez accomplir bien plus en discutant autour d'une table de conférence, en prenant une tasse de café, qu'en remplissant un rapport minoritaire, et un tel rapport n'a pas été demandé en vertu des mécanismes de l'administration de cet organisme particulier de notre gouvernement.

[Text]

Mr. Robinson: Do you feel that it would have been helpful if a minority report had been submitted at that time?

Dr. Ober: No. I feel it would have been much more helpful if the panel had been better chosen and if the report had been written correctly. It was a very badly written report.

Mr. Robinson: On page 2 of your statement you say:

...is that I am not so much interested in whether men and women smoke and, if so, how much, but whether cigarette smoking is, in fact, injurious to health.

In your view, is cigarette smoking injurious to health? And if so, in what way?

Dr. Ober: As a general rule, for the average healthy man or woman, the consumption of a reasonable amount of cigarette smoke I do not think poses any particular hazard to health. If you are going to tell me that some boy of 10 is smoking 12 packs of cigarettes a day I would think that is probably unwise. If you abuse something, yes. You can get into trouble from abusing almost anything. Dr. Buhler mentioned aspirin. We get patients in who have taken overdoses of aspirin and who die from it. It is a recognized cause of poisoning.

If a person has, let us say, severe chronic bronchitis and a cough, the chances are he will discontinue smoking long before he comes to the doctor. I do not think a person with chronic bronchitis should smoke. I would not prescribe it. As a matter of fact I do not prescribe smoking to anyone—it is not a prescription item. But used in a normal, sensible way, cigarette smoking is not particularly injurious to the health of a normal individual. Now there are, of course, individual sensitivities and allergies. This we all know. Those people find out about it within a very short period of time and they just do not smoke.

Mr. Robinson: I have one final question, Mr. Chairman. You state on page 10:

I cannot deny, nor would I, that smoking may cause some of the cases of lung cancer...

[Interpretation]

M. Robinson: Pensez-vous qu'il aurait été utile de soumettre un rapport minoritaire à cette époque?

Dr. Ober: Non. Je pense qu'il aurait été d'une plus grande aide de voir ce comité choisi d'une façon différente, et que le rapport ait été rédigé correctement. Ce rapport a été très mal rédigé.

M. Robinson: A la page 2 de votre mémoire, vous dites:

Je ne suis pas tellement intéressé à savoir si des hommes ou des femmes fument et, s'ils fument, combien, mais à savoir si l'usage de la cigarette est en fait dangereux pour la santé.

Selon votre point de vue, est-ce que l'usage de cigarettes est dangereux pour la santé? Et si ce danger existe, de quelle façon existe-t-il?

Dr. Ober: En règle générale, pour l'homme ou la femme en santé, la consommation d'un montant raisonnable de cigarettes ne pose aucun problème particulier pour la santé. Si vous me dites qu'un garçon de 10 ans fume 12 paquets de cigarettes par jour, je vous dirais simplement que cela est déraisonnable. Si vous abusez de quelque chose, oui. Vous pouvez devenir malade à cause d'à peu près tous les abus possibles. Le docteur Buhler a mentionné l'aspirine. Nous avons des patients qui ont pris des doses massives d'aspirines et qui en sont morts. C'est une cause reconnue d'empoisonnement.

Si une personne a, disons, une bronchite chronique et une toux, il y a des chances qu'elle arrêtera de fumer des cigarettes bien avant de venir chez le médecin. Je ne crois pas qu'une personne ayant une bronchite chronique devrait fumer. Je ne le prescrirais pas. En fait, je ne prescris de fumer à personne. Ce n'est pas quelque chose que l'on ordonne. Mais si l'on en use d'une façon normale et sensée, l'usage de la cigarette n'est pas particulièrement dangereux pour la santé d'un individu normalement constitué. Il y a évidemment certaines sensibilités particulières et des allergies. Nous le savons tous. Les personnes qui y sont sujettes le découvrent dans une période relativement courte et elles ne fument plus.

M. Robinson: J'ai une dernière question, monsieur le président. Vous avez dit à la page 10:

Je ne nierai pas, et je ne le veux pas, que l'usage de la cigarette puisse éventuellement causer certains cancers des poumons...

[Texte]

I am wondering what your basis is for making this statement—and I hope I have not taken this statement out of context.

Dr. Ober: No. You cannot deny it because it is very difficult to prove a negative. That is all. Certainly it could. Anything can happen. What I am trying to arrive at is a reasonable statement of probabilities and scientific proof. I cannot deny that it could happen, and I would not deny that it could happen, but to say that this is a proven fact is again something beyond the capacity of verifiable and careful data.

Mr. Robinson: In terms of probability, are you prepared to say it could go one way or the other?

Dr. Ober: I am not sure I know exactly what you mean.

Mr. Robinson: That it could cause cancer or it could not cause cancer.

Dr. Ober: You cannot say a given substance will not, under any circumstances, cause cancer of the lung or cancer of any other particular organ because you just do not know.

Mr. Mather: One final question, Mr. Chairman, again to Dr. Ober. Mr. Robinson made reference to the 1964 Surgeon General's report in the United States, about which you did not seem too enthusiastic. You are aware, of course, that there have been a 1967 and a 1968 report, and that between those reports,

1330
200 further studies were done on this subject and that the general outcome of this was to reinforce the previous findings.

Dr. Ober: I am aware of those reports. They have just about as much value as the first report but I will say that they are somewhat better written.

Mr. Mather: Thank you.

The Chairman: Gentlemen, on behalf of members of the Committee, may I take this opportunity to thank you very much for appearing before us and also for the very interesting presentations that you made to the committee. Thank you very much.

[Interprétation]

Je me demande sur quoi vous vous basez pour faire cette déclaration et j'espère que je n'ai pas pris ladite déclaration hors de son contexte.

Dr. Ober: Non. Vous ne pouvez pas le nier car il est très difficile de faire la preuve d'une négation. C'est tout. Certainement, cela peut arriver. Tout peut arriver. Ce où je veux en arriver, est une déclaration raisonnable des probabilités et des preuves scientifiques. Je ne peux pas nier ce qu'il peut arriver, et je ne veux pas nier que cela peut arriver, mais de là à dire que c'est un fait prouvé est une chose qui est contre la capacité d'une donnée vérifiée et soigneusement notée.

M. Robinson: Quand on parle de probabilités, êtes-vous prêt à dire qu'elles peuvent aller dans un sens ou dans un autre?

Dr. Ober: Je ne suis pas tout à fait sûr de ce que vous voulez dire.

M. Robinson: Est-ce qu'il y a une probabilité pour que la cigarette puisse causer le cancer ou qu'elle ne puisse pas le causer.

Dr. Ober: Vous ne pouvez pas dire qu'une substance déterminée ne pourra pas, sous certaines circonstances, causer un cancer des poumons ou un cancer de toute autre partie d'un organisme, parce que vous ne le savez pas.

M. Mather: Une dernière question, monsieur le président; je m'adresse au docteur Ober encore une fois. Si je me réfère à ce que M. Robinson a dit à propos du rapport de 1964 du chirurgien en chef des États-Unis, à propos duquel vous ne semblez pas très enthousiaste, vous êtes au courant, bien sûr, qu'il y a eu un rapport en 1967 et en 1968 et qu'entre ces rapports, 200 autres études ont été faites sur ce sujet et que l'idée générale qui en ressort est un renforcement des découvertes précédentes.

Dr. Ober: Je connais ces rapports. Ils ont à peu près autant de valeur que le premier rapport, mais je dois dire qu'il y en a certains qui sont mieux écrits.

M. Mather: Merci.

Le président: Messieurs, au nom des membres de ce Comité, puis-je prendre cette occasion pour vous remercier d'être venu témoigner devant nous et aussi pour les intéressantes présentations que vous avez faites au Comité. Merci beaucoup.

[Text]

The meeting is adjourned until this afternoon at 3.30 to study the Estimates of the Department of Consumer and Corporate Affairs.

[Interpretation]

La séance est levée jusqu'à cet après-midi à 3h.30. Nous étudierons alors les prévisions budgétaires du ministère de la Consommation et des Corporations.

The Queen's Printer, Ottawa, 1969
L'Imprimeur de la Reine, Ottawa, 1969

OFFICIAL BILINGUAL ISSUE
HOUSE OF COMMONS

First Session
Twenty-eighth Parliament, 1968-69

FASCICULE BILINGUE OFFICIEL
CHAMBRE DES COMMUNES

Première session de la
vingt-huitième législature, 1968-1969

STANDING COMMITTEE

ON

LIBRARY

JUN 23 1969

HEALTH, WELFARE AND
SOCIAL AFFAIRS

COMITÉ PERMANENT

DE LA

SANTÉ, DU BIEN-ÊTRE SOCIAL
ET DES AFFAIRES SOCIALES

Chairman

M. Gaston Isabelle

Président

MINUTES OF PROCEEDINGS
AND EVIDENCE

PROCÈS-VERBAUX ET
TÉMOIGNAGES

No. 37

THURSDAY, MAY 29, 1969

LE JEUDI 29 MAI 1969

Respecting

Estimates 1969-70, Department of
Consumer and Corporate Affairs

Concernant

Budget des dépenses 1969-1970, Ministère
de la Consommation et des Corporations

Appearing:

Minister of Consumer
and Corporate Affairs

Hon. Stanley Ronald Basford

A comparu:

Ministre de la Consomma-
tion et des Corporations

INCLUDING NINTH REPORT

Y COMPRIS LE NEUVIÈME RAPPORT

WITNESSES—TÉMOINS

(See Minutes of Proceedings)

(Voir Procès-verbaux)

STANDING COMMITTEE ON
HEALTH, WELFARE AND
SOCIAL AFFAIRS

Chairman
Vice-Chairman
and Messrs.

M. Gaston Isabelle
Mr. Steve Otto

COMITÉ PERMANENT DE
LA SANTÉ, DU BIEN-ÊTRE SOCIAL
ET DES AFFAIRES SOCIALES

Président
Vice-président
et Messieurs

¹ Alexander,
² Benjamin,
Forget,
Fortin,
Foster,
Gendron,

Godin,
³ Guay (*St-Boniface*),
Haidasz,
Mrs. MacInnis (M^{me}),
⁴ McGrath,
Monteith,

⁵ Paproski,
Robinson,
Rochon,
⁶ Schumacher,
Thomas (*Maisonneuve*)
Yanakis—(20).

(Quorum 11)

La secrétaire du Comité:
Gabrielle Savard
Clerk of the Committee.

Pursuant to S.O. 65(4)(b)

- ¹ Replaced Mr. Howe on May 29.
- ² Replaced Mr. Mather on May 29.
- ³ Replaced Mr. Guilbault on May 29.
- ⁴ Replaced Mr. Rynard on May 29.
- ⁵ Replaced Mr. Knowles (*Norfolk-Haldimand*) on May 29.
- ⁶ Replaced Mr. Ritchie on May 29.

Conformément à l'article 65(4)(b) du
Règlement

- ¹ A remplacé M. Howe le 29 mai.
- ² A remplacé M. Mather le 29 mai.
- ³ A remplacé M. Guilbault le 29 mai.
- ⁴ A remplacé M. Rynard le 29 mai.
- ⁵ A remplacé M. Knowles (*Norfolk-Haldimand*) le 29 mai.
- ⁶ A remplacé M. Ritchie le 29 mai.

REPORT TO THE HOUSE

FRIDAY, May 30, 1969.

The Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs has the honour to present its

NINTH REPORT

Pursuant to its Order of Reference of Thursday, February 20, 1969, your Committee has considered the following items listed in the Main Estimates 1969-70:

Votes 1, 5, 10 and 15 relating to the Department of Consumer and Corporate Affairs.

Your Committee commends them to the House.

A copy of the relevant Minutes of Proceedings and Evidence (*Issue No. 37*) is tabled.

Respectfully submitted,

Le président,
GASTON ISABELLE.
Chairman.

RAPPORT À LA CHAMBRE

Le VENDREDI 30 mai 1969

Le Comité permanent de la santé, du bien-être social et des affaires sociales a l'honneur de présenter son

NEUVIÈME RAPPORT

Conformément à l'ordre de renvoi du jeudi 20 février 1969, le Comité a examiné les postes suivants énumérés au budget de 1969-1970:

Les crédits n^{os} 1, 5, 10 et 15 concernant le ministère de la Consommation et des Corporations.

Le Comité les recommande à l'approbation de la Chambre.

Un exemplaire des procès-verbaux et témoignages s'y rapportant (*fascicule n^o 37*) est déposé.

Respectueusement soumis,

[Text]

MINUTES OF PROCEEDINGS

THURSDAY, May 29, 1969.

(46)

The Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs met this day at 3.30 o'clock p.m., the Chairman, Mr. Gaston Isabelle, presiding.

Members present: Mrs. MacInnis, and Messrs. Alexander, Benjamin, Foster, Gendron, Guay (*St. Boniface*), Haidasz, Isabelle, McGrath, Robinson, Rochon, Schumacher, Thomas (*Maisonneuve*)—(13).

Other Member present: Mr. Ritchie.

Appearing: The Honourable Stanley Ronald Basford, Minister of Consumer and Corporate Affairs.

Witnesses: From the Department of Consumer and Corporate Affairs: Mr. J. F. Grandy, Deputy Minister; Miss Eleanor M. Ordway, Director, Consumer Service and Information Branch; Mr. A. M. Laidlaw, Q.C., Commissioner of Patents; Mr. F. C. Gascoigne, Deputy Director of Investigation and Research (Combines Investigation Act).

The Chairman welcomed the Minister.

The Committee proceeded to the consideration of the estimates of the Department of Consumer and Corporate Affairs for 1969-70.

Item 1, Departmental Administration, \$1,172,700 was called.

The Minister introduced the officials of his department and read a statement.

At 3.50 o'clock p.m. Mr. Robinson took the Chair.

The Minister was questioned; he was assisted by Mr. Grandy.

[Texte]

PROCÈS-VERBAL

Le JEUDI 29 mai 1969.

(46)

Le Comité permanent de la Santé, du Bien-être social et des Affaires sociales se réunit aujourd'hui à 3 h. 30 de l'après-midi, sous la présidence de M. Gaston Isabelle.

Présents: M^{me} MacInnis, MM. Alexander, Benjamin, Foster, Gendron, Guay (*St-Boniface*), Haidasz, Isabelle, McGrath, Robinson, Rochon, Schumacher, Thomas (*Maisonneuve*)—(13).

Autre député présent: M. Ritchie, député.

A comparu: L'honorable Stanley Ronald Basford, ministre de la consommation et des Corporations.

Témoins: Du Ministère de la Consommation et des Corporations: M. J. F. Grandy, sous-ministre; M^{lle} Eleanor M. Ordway, directrice, Services et renseignements aux consommateurs; M. A. M. Laidlaw, Q.C., commissaire des brevets; M. F. C. Gascoigne, directeur adjoint des enquêtes et recherches, Loi relative aux enquêtes sur les coalitions.

Le président souhaite la bienvenue au Ministre.

Le Comité entreprend l'étude du budget des dépenses 1969-1970 du Ministère de la Consommation et des Corporations.

Le président met en discussion le crédit n° 1—Administration centrale, \$1,172,700.

Le Ministre présente les hauts fonctionnaires de son ministère et fait lecture d'une déclaration préliminaire.

A 3 h. 50, M. Robinson, prend le fauteuil.

Le Ministre est interrogé; M. Grandy l'assiste.

Miss Ordway, Messrs. Laidlaw and Gascoigne also supplied information to the Members.

Vote 1 carried.

Vote 5—Consumer Affairs—Administration, etc., \$6,617,000 was called and carried.

Vote 10—Corporate Affairs—Administration, etc., \$6,583,300 was called and carried.

Vote 15—Combines Investigations and Research—Administration, etc. \$1,537,000 was called and carried.

The Chairman was instructed to report the Estimates to the House.

At 6.10 p.m. the Committee adjourned to the call of the Chair.

M^{lle} Ordway, MM. Laidlaw et Gascoigne fournissent également des renseignements aux députés.

Le crédit n° 1 est adopté.

Le crédit n° 5—Consommation—Administration, etc., \$6,617,000, est appelé et adopté.

Le crédit n° 10—Corporations—Administration, etc., \$6,583,300, est appelé et adopté.

Le crédit n° 15—Enquêtes et recherches sur les coalitions—Administration, etc., \$1,537,000 est appelé et adopté.

Le Comité donne instructions au président d'en faire rapport à la Chambre.

A 6 h. 10 de l'après-midi le Comité s'ajourne à l'appel du président.

La secrétaire du Comité,
Gabrielle Savard.
Clerk of the Committee.

[Texte]

EVIDENCE

[Recorded by Electronic Apparatus]

Thursday, May 29, 1969

• 1544

The Chairman: Mrs. MacInnis and gentlemen, the Committee is considering this afternoon the Estimates of the Department of Consumer and Corporate Affairs, 1969-70.

It is our pleasure to welcome the Minister of Consumer and Corporate Affairs, the Hon. Ronald Basford.

Mr. McGrath: On a point of order, Mr. Chairman, I do not see a quorum.

The Chairman: I agree with you. The Committee has the right to sit but not to vote. Since the Minister is here, we might as well hear the statement of the Minister and call it quits after.

Mr. McGrath: May I ask how many members of the Committee are present.

The Chairman: The members of the Committee who are present? You may count them; there are eight.

Mr. McGrath: They may not necessarily be members of the Committee.

The Chairman: I now call Vote No. 1.

1. Departmental Administration—\$1,172,700
You will find the details of this vote on page 49 of the Blue Book. I will now ask the Minister of Consumer and Corporate Affairs to make his opening statement.

Honourable S. Ronald Basford (Minister of Consumer and Corporate Affairs): Mr. Chairman, before I make this statement which I am afraid is perhaps overly long, perhaps I might introduce on the record those of the Department who are with me at this meeting, and who will be at subsequent meetings, to answer questions members of the Committee may have.

I have with me my Deputy Minister, Mr. Cand whom I think you all know, and my two assistant Deputy Ministers, Mr. Tassé and Mr. Osbaldeston, Miss Ordway, Dr. James and Mr. Foster from the Consumers Bureau and Mr. Gascoigne, Mr. Morrow, Mr. Orr and Mr. Evidson from the Combines Branch; the Commissioner of Patents, Mr. Laidlaw; the Assistant Commissioner, Mr. Simons; Mr. Robitaille, the Registrar of Trade Marks; Mr. McReau, the Director of the Standards

[Interprétation]

TÉMOIGNAGES

(Enregistrement électronique)

Le jeudi 29 mai 1969

Le président: Madame MacInnis, messieurs. Cet après-midi, le Comité va étudier les prévisions budgétaires du ministère de la Consommation et des Corporations de 1969-1970.

Nous avons le plaisir de souhaiter la bienvenue au ministre de la Consommation et des Corporations, l'honorable Ronald Basford.

M. McGrath: J'en appelle au règlement, il n'y a pas de quorum.

Le président: Je suis d'accord avec vous. Le Comité a le droit de siéger, mais non de voter. Par conséquent, puisque le ministre est ici, nous pouvons entendre sa déclaration et, ensuite, lever la séance.

M. McGrath: Combien y a-t-il de membres du Comité présents?

Le président: Il y en a huit.

M. McGrath: Ils ne sont peut-être pas tous membres du Comité.

Le président: Le crédit n° 1.

1 Administration centrale—\$1,172,700

Vous trouverez les détails de ce crédit à la page 49 du Livre bleu. Je demanderais maintenant au ministre de vouloir bien nous faire sa déclaration préliminaire.

L'hon. Ronald Basford (ministre de la Consommation et des Corporations): Monsieur le président, avant de faire une déclaration qui je crois est un peu longue, j'aimerais présenter les personnes qui m'accompagnent aujourd'hui et qui participeront aux prochaines réunions du Comité.

Ainsi je vous présente mon sous-ministre, monsieur J. F. Grandy, que vous connaissez tous je crois, mes deux sous-ministres adjoints, messieurs R. Tassé et Osbaldeston, M^{lle} Ordway, monsieur James et Monsieur Foster, de la Direction de la consommation, messieurs Gascoigne, Morrow, Orr et Davidson, de la Division des coalitions; monsieur Laidlaw, commissaire des brevets; monsieur Simons, commissaire adjoint des brevets; monsieur Robitaille, registraire des marques

[Text]

Branch; Mr. Lesage, the Director of the Corporations Branch; and Mr. Rossignol, the Director of Administration.

When I last appeared before this Committee, last fall, Mr. Chairman, I reported on the formation within the Department of the Bureau of Consumer Affairs. At that time, I spoke of my enthusiasm for the functions of the Bureau. I want to assure the members of the Committee that my enthusiasm remains high. It is now supported by accomplishments, whereas when I spoke to you previously I had to speak of plans.

Last year, in speaking to you of the transfer to my Department of various government units concerned with consumer protection, I pointed out that what was required was a complete overhaul of the administrative machinery and a re-alignment of the various functions. That work is now nearly completed.

The retail inspection units that we acquired from the Departments of Trade and Commerce, National Health and Welfare, Agriculture, and Fisheries, now report to a newly created Operations Branch. To make certain that our field units are supported by fast and efficient administrative and policy direction, we have established five regional offices. They are located in Halifax, Montreal, Toronto, Winnipeg and Vancouver. In addition, we have appointed provincial liaison officers in each of the provincial capitals to ensure the closest possible cooperation between the provincial and federal levels of government.

To make certain that the assistance the Department can offer the consumer is close at hand, we are recruiting consumer consultants for each of the regional offices. Two have already been selected, and all five should be in place by the end of June or early July. Their job is to assist the consumer in every possible way, by helping to resolve complaints and by providing information. By early 1970, I hope to have consumer consultants in all ten provinces.

The Standards Branch, transferred from the Department of Trade and Commerce, is undergoing changes so that it can provide the wide range of technical advice that a comprehensive consumer affairs program requires. The food unit transferred from the Department of National Health and Welfare is now a

[Interpretation]

de commerce; M. MacLaren, directeur du «Standard Branch»; monsieur Lesage, directeur des Corporations et monsieur Rossignol, directeur de l'Administration.

La dernière fois que j'ai témoigné devant le présent comité, l'automne dernier, monsieur le président, j'ai rendu compte de la formation dans le ministère du Bureau de la consommation. A cette époque, j'ai signalé mon enthousiasme à l'égard des fonctions du Bureau et permettez-moi de vous dire que mon enthousiasme n'a pas diminué. Maintenant, je puis parler de réalisations, alors qu'auparavant, lorsque je vous parlais, je ne pouvais qu'énoncer des plans.

L'an dernier, lorsque je vous ai fait part du transfert à mon ministère, de divers éléments du gouvernement qui s'occupent de la protection des consommateurs, j'ai souligné qu'il fallait procéder à un remaniement complet du rouage administratif et à une nouvelle répartition des diverses fonctions, et ce travail est presque terminé.

Les éléments de l'inspection au détail qui nous viennent des ministères du Commerce de la Santé nationale et du Bien-être social de l'Agriculture et des Pêches, relèvent maintenant de la toute nouvelle direction des services sur place que nous avons créée et, afin d'assurer que nos éléments sur place puissent compter sur une orientation rapide et efficace de l'administration et des lignes de conduite nous avons établi cinq succursales régionales localisées à Halifax, Montréal, Toronto, Winnipeg et Vancouver. De plus, nous avons nommé des agents de liaison provinciaux dans chacune des capitales provinciales afin d'assurer la collaboration la plus étroite possible entre les niveaux de gouvernement fédéral et provinciaux.

Afin de rendre plus commode l'aide que le ministère peut offrir aux consommateurs nous procédons actuellement au recrutement d'experts-conseils en consommation pour chacune des succursales régionales. Deux ont déjà été choisis et les cinq experts seront en poste dès la fin de juin ou au début de juillet. Leur tâche consistera ou consiste à assister le consommateur de toutes les façons possibles en l'aidant à résoudre l'objet de ses plaintes et en lui fournissant des renseignements. Dès le début de 1970, j'espère que nous aurons des experts-conseils en consommation dans toutes les provinces.

La Direction des normes, transférée du ministère du Commerce, procède à des changements qui permettront de donner cette grande variété de conseils techniques que comporte un programme d'ensemble visant la consommation. La sous-section des aliments qui a été transférée du ministère de la Santé

[Texte]

fully integrated division of the Standards Branch. Its work is to prevent economic fraud in the sale of food. We are currently in the process of recruiting experts in the field of textiles and chemicals to give technical support to programs of textile labelling and hazardous products.

The Consumer Service and Information Branch has made Box 99 a vital part of the Department's program. Through Box 99, consumers can get the advice and help they so often need and yet find so difficult to secure. In addition, the complaints and inquiries we receive from consumers keep us in touch with or plugged into those matters that are of concern to them. To date, with a staff rather small but very competent and dedicated, Box 99 handled over 7,200 complaints and inquiries on all types of subjects. Later on, if you so wish, my officials could provide you with more details and statistics on this particular operation of the Department.

The information program is just starting to come into its own. "Consumer Communiqués" have been issued on the operation of Box 99, on how to buy carpets, and misleading price advertising. A "Communiqué" on guarantees and warranties has just been released in the last few days. Our first consumer handbook, "Consumer Credit", is at the printer's and should be released shortly. Plans for the second handbook are well advanced; it will deal with hazardous products.

Arrangements are now being made for extensive publicity campaigns to educate the consumer as to our care labelling program for fabric and the Canada Standard Size program for clothing. These programs will be launched this year. The Consumer Research Branch has undertaken dozens of studies ranging from tariff matters to the flammability of textiles. For the first time, consumer problems are being researched in an organized and systematic manner.

[Interprétation]

nationale et du Bien-être social forme maintenant une partie complètement intégrée de la Direction des normes et son travail consiste à prévenir la fraude économique dans la vente des aliments. Nous sommes encore en voie de recruter des spécialistes dans le domaine des textiles et des produits chimiques afin de fournir une aide technique aux programmes concernant l'étiquetage des textiles et les produits dangereux.

L'utilisation de la Case postale 99, grâce à la Direction des services et renseignements aux consommateurs est devenue une partie essentielle du programme du ministère. En s'adressant à cette Case 99, les consommateurs peuvent obtenir les conseils et l'aide dont ils ont si souvent besoin et qu'ils ont bien de la difficulté à se procurer. De plus, les plaintes et demandes de renseignements que nous recevons des consommateurs nous tiennent au courant, ou nous tiennent rattachés aux questions qui les intéressent.

A date, grâce à un personnel restreint mais très compétent et dévoué, la Case postale 99 s'est occupée de plus de 7,200 plaintes et requêtes de toutes sortes qui nous sont parvenues et plus tard, si vous le désirez, monsieur le président, mes hauts fonctionnaires se feront un plaisir de vous fournir plus de renseignements sur cet aspect particulier des travaux de mon ministère.

Le programme concernant les renseignements commence à donner de bons résultats. Des «Communiqués sur la consommation» ont été publiés à l'égard du fonctionnement de la Case postale 99 et de la façon d'acheter des tapis, également en ce qui a trait à la publicité trompeuse à l'égard des prix, et un «Communiqué» sur les garanties vient juste d'être publié ces derniers jours.

Notre premier manuel sur la consommation, au sujet du «Crédit à la consommation», est en voie d'impression et devrait être distribué sous peu. Le projet de publication d'un second manuel devrait très bientôt se réaliser; il traitera des produits dangereux.

Des dispositions sont maintenant prises en vue de campagnes publicitaires d'envergure destinées à renseigner les consommateurs à l'égard de nos programmes visant l'étiquetage pour l'entretien des textiles et la taille Canada Standard pour les vêtements, et ces programmes seront lancés cette année.

La Direction de la recherche sur la consommation a entrepris des douzaines d'études allant des questions visant les tarifs jusqu'à celles qui ont trait à l'inflammabilité des textiles. Pour la première fois, des problèmes de consommation font l'objet de recherches de façon organisée et systématique.

[Text]

When I last reported to you, I indicated my intention to re-introduce a bill to permit the prohibition or regulation of hazardous products. That has been done, and I expect the bill will be passed very shortly by the Senate. It provides the sort of consumer protection that was envisioned when the Department of Consumer and Corporate Affairs was formed.

The Department is implementing a comprehensive legislative program designed to increase consumer protection. A new Precious Metals Marking Act was passed during the current session. The Drug Prices Bill is still before the Senate. As I mentioned, the Hazardous Products Bill should be passed shortly. The proclamation of that Bill will require the development of regulations, standards, analytical procedures, inspection procedures, and enforcement at the retail level. I shall be mentioning misleading advertising later in this statement.

The first Federal-Provincial Conference of Ministers on Consumer Affairs was held last month. It was another link in the chain of co-operation between federal and provincial governments that I undertook to forge. The range of subjects, from the use of promissory notes in connection with conditional sales contracts to packaging and labelling, indicates the need for federal-provincial co-operation in nearly every field of consumer affairs. I am delighted to report that the degree of co-operation was outstanding and bodes well for the future and the success of our joint programs. I have copies of the communiqué issued at the end of the conference; they are available for Honorable Members who might be interested.

Mr. G. Osbaldeston, my Assistant Deputy Minister (Consumer Affairs), was in Toronto recently carrying out the first of a series of visits to each of the provinces to ensure the closest possible co-operation in two specific areas: retail inspection and consumer information.

On November 6, 1968, I announced the membership of the Canadian Consumer Council. The Council met in December 1968 and again in February 1969. Unfortunately, the meeting scheduled for late April had to be cancelled because of the Air Canada strike and the chairman is endeavouring to organize another meeting.

In my address to the Council at its inaugural meeting last December, I requested that it

[Interpretation]

Lorsque je vous ai fait rapport la dernière fois, j'ai souligné mon intention de présenter à nouveau un bill destiné à interdire ou réglementer les produits dangereux. Ceci a été accompli, et j'espère que le bill sera adopté sous peu par le Sénat. Le bill prévoit le genre de protection aux consommateurs que nous envisageons lorsque le ministère de la Consommation et des Corporations a été formé.

Le ministère met en œuvre un programme législatif d'ensemble destiné à augmenter la protection du consommateur. Une nouvelle loi sur le poinçonnage des métaux précieux a été adoptée au cours de la session actuelle. Le Bill sur le prix des drogues est encore au Sénat. Comme je l'ai mentionné, le Bill sur les produits dangereux devrait être adopté sous peu. La proclamation dudit Bill nécessitera la mise au point de règlements, normes, méthodes analytiques, procédés d'inspection et mise à exécution au niveau du détail. Je vais dire quelques mots plus tard sur le problème des réclames trompeuses.

La première Conférence fédérale-provinciale sur la consommation a l'échelon des ministres a eu lieu le mois dernier. Elle constituait une autre étape dans le processus de collaboration entre les gouvernements fédéral et provinciaux que je me suis engagé à réaliser. La gamme des sujets, à partir de l'utilisation des billets à ordre en liaison avec les contrats de vente sous conditions jusqu'à l'emballage et l'étiquetage, marque la nécessité d'une collaboration fédérale-provinciale dans presque chaque domaine de la consommation. Je suis heureux de vous signaler que le degré de collaboration a été extraordinaire et constitue un heureux présage pour l'avenir et le succès de nos programmes conjoints. Je puis offrir aux membres du Comité qui seraient intéressés à en prendre connaissance, des copies du communiqué qui a été émis à la fin de la conférence. Je dois vous mentionner que M. G. Osbaldeston, mon sous-ministre adjoint (Consommation) s'est rendu à Toronto récemment pour effectuer la première d'une série de visites à chacune des provinces afin d'assurer la collaboration la plus étroite possible à l'égard de deux domaines bien précis: l'inspection au détail et les renseignements aux consommateurs.

Le 6 novembre 1968, j'ai annoncé la composition du Conseil canadien de la consommation. Le conseil s'est réuni en décembre 1968 et de nouveau au mois de février 1969. Malheureusement, la réunion prévue pour la fin d'avril a dû être annulée à cause de la grève d'Air Canada, mais le président est prêt à organiser une autre réunion.

Lors de la réunion inaugurale du Conseil en décembre dernier, j'ai demandé, dans mon

[Texte]

draw up a Declaration of Consumer Rights for my consideration and turn its attention to the consumer problems of the low income group. Recently, I asked the Council to undertake a study of existing consumer education and information programs with a view to recommending how such programs could be made more effective.

I want to express my very sincere thanks to those prominent and busy individuals who consented to serve on this Council. The concept of businessmen, consumers, and academics sitting down around one table to discuss and try to resolve consumer problems is exciting. To be successful, it will require the greatest possible understanding and consideration on the part of all concerned, and that type of co-operation has been evident at the last two meetings of the Council.

Consumer Affairs is a new concern for us all. It required a new department of government; a re-alignment of old functions; a new approach to field management; a new concept of direct assistance to consumers; new legislation and new processes of consultation between business and the consumer and between the federal and provincial governments.

During the past few months, a beginning has been made on all of these new requirements. During the course of the next year, most, if not all, of these objectives will be attained.

Before leaving this subject, I would like to dispel a misunderstanding that seems to exist in some people's minds with regard to the operating and the staffing of the Consumer Bureau.

The Bureau's total establishment of some 700 employees is not, contrary to what some people might think, a bureaucratic exercise in empire building. With the exception of a small nucleus of some 26 positions established within our Department in 1967, all of the personnel were transferred from other departments and continue to perform the duties and responsibilities previously exercised by them. The best example is reflected in the complete transfer of the Standards Branch from Trade and Commerce with a staff of 50. These people were and still are responsible for electricity and gas inspection, together with weights and measures. Other units came from Agriculture (approximately 90), responsible for inspection of produce at the retail level; from Health and Welfare for inspection of food, and from Fisheries to cope with retail fish inspection service. We will be starting a training program for some of these in-

[Interprétation]

allocation de rédiger et de me soumettre une déclaration des droits du consommateur et j'ai prié d'étudier les problèmes de consommation que rencontrent les gens à faible revenu. Tout récemment, j'ai demandé au Conseil d'entreprendre une étude des programmes actuels d'éducation et d'information du consommateur en vue d'indiquer la façon dont ces programmes pourraient être plus efficaces.

Je désire exprimer mes très sincères remerciements à tous ces gens éminents qui ont consenti à faire partie du Conseil. Il est très encourageant de voir des hommes d'affaires, des consommateurs et des universitaires se réunir à la même table pour s'entretenir de problèmes de consommation et tenter de les résoudre. Afin de réussir, il devra compter sur la compréhension et la considération de tous les intéressés, ce que l'on a constaté lors des deux réunions du Conseil.

La consommation est une nouvelle préoccupation pour nous tous. Elle a exigé un nouveau ministère du gouvernement, une nouvelle attribution de fonctions, une nouvelle gestion, un nouveau concept d'aide directe au consommateur, de nouvelles mesures législatives et de nouvelles méthodes de consultation entre les hommes d'affaires et les consommateurs et entre les gouvernements fédéral et provinciaux.

Au cours des derniers mois, une première annonce des nouvelles exigences a été faite. Au cours de l'année prochaine, la plupart de ces objectifs, sinon tous, seront atteints.

Avant de passer à un autre sujet, je voudrais dissiper un malentendu qui semble exister dans l'esprit de certaines gens à l'égard du fonctionnement et de la composition de la Division de la consommation.

Le fait que l'effectif total du Bureau est d'environ 700 personnes ne veut pas dire, contrairement à ce que l'on pourrait croire, qu'il s'agit d'un empire. À l'exception d'un petit noyau de quelque 26 postes établis au sein de notre ministère en 1967, tous les autres membres de ce personnel ont été transférés d'autres ministères et continuent de remplir leurs attributions antérieures. Le plus bel exemple en est le transfert complet d'un personnel de 550 de l'ancienne Direction des normes du ministère du Commerce. Ces employés étaient et sont encore chargés de l'inspection de l'électricité et du gaz de même que des poids et mesures. D'autres unités nous sont venues de l'agriculture (environ 90) et s'occupent de l'inspection de produits au niveau du détail; de la Santé nationale et du Bien-être social quant à l'inspection des aliments, et des Pêches pour le service d'inspection du poisson au niveau du détail. Nous

[Text]

spectors so that we can diversify their capabilities.

The purpose of the amalgamation was to centralize under one department those services providing protection to the consumer, particularly at the retail level. As a matter of interest it has already proved to be an economical move since in the short time we have been in operation we have already reduced the size of our field staff by 5 per cent without in any way lowering the quality of our service to the public. I mention these because of some critics who have said that we have been creating a bureaucratic monster, and I would like to put on the record that it seems to me incumbent upon those critics to find out first what they are talking about before they criticize.

I would like now to pass to the Bureau of Corporate Affairs, which is more particularly concerned with the producer and the investor rather than the consumer. The Corporate Bureau is comprised of five branches which regulate business processes in the two broad areas of Financial Capital and Intellectual Property. The mechanisms designed to facilitate the use of the capital resources of our country are, of course, the prime interest of the Corporations Branch and the Bankruptcy Branch; whereas intellectual resources are more the concern of the Trade Marks Branch and the Patents Branch, the latter having responsibilities not only in the field of Patents but also in the fields of Copyrights, Industrial Designs and Union Labels.

Volume continues to grow steadily in all of these fields with the exception of bankruptcies, which continue to decline in numbers, statistics for the successive calendar years from 1965 through 1967 being: 5,518; 4,963 and 4,276, showing a decrease in each year. Unfortunately, these statistics are somewhat misleading in that they fail to show the increasing complexity of bankruptcies such as are seen in the continued incidence of the bankruptcy of "conglomerate" corporations. Special demands are being placed by this factor of complexity on our surveillance and investigation facilities. You may wish to raise questions regarding details in this area. But I might just here note, Mr. Chairman, the present strain that is being experienced by our investigation staff. At the end of 1968, the inventory of cases worthy of investigation rose from 118 to 187, an increase of 58 per cent. These cases have been judged worthy of investigation only after careful preliminary

[Interpretation]

allons bientôt mettre sur pied un programme de perfectionnement pour certains de ces employés en vue de diversifier leur travail.

L'objet de la fusion était de centraliser sous un seul ministère les services de protection au consommateur, particulièrement au niveau du détail. Il est intéressant de noter qu'il s'agit là d'une mesure vraiment économique vu que dans la courte période qui s'est écoulée depuis le début de notre activité, nous avons déjà réduit de 5 pour cent notre personnel sur place sans diminuer la qualité de notre service au public.

Je voudrais maintenant vous parler de la Division des corporations. Je vous le mentionne parce qu'on nous a adressé quelques critiques à l'effet que nous avions un monstre bureaucratique. J'aimerais dire que ces critiques devraient chercher à savoir tout d'abord de quoi ils parlent avant de le faire.

Je voudrais maintenant vous parler de la Division des corporations qui s'occupe plus particulièrement des producteurs que des consommateurs. La Division se compose de cinq directions qui réglementent les méthodes commerciales dans les deux vastes domaines tant des capitaux que de la propriété intellectuelle. Les mécanismes destinés à faciliter l'utilisation des ressources pécuniaires de notre pays, sont évidemment du ressort de la Direction des corporations et de la Direction des faillites, alors que les ressources intellectuelles relèvent plutôt de la Direction des marques de commerce et de la Direction des brevets, cette dernière étant chargée non seulement des brevets mais également des droits d'auteur, des dessins industriels et des étiquettes syndicales.

Le travail augmente constamment dans chacun de ces domaines sauf en ce qui a trait aux faillites où l'on constate une diminution; en effet les statistiques pour les années civiles successives de 1965 à 1967 sont les suivantes: 5,518; 4,963 et 4,276, soit une diminution, à tous les ans. Malheureusement, les statistiques sont un peu trompeuses parce qu'elles n'indiquent pas la complexité croissante des faillites comme l'on peut le constater dans l'incidence ininterrompue de la faillite des «conglomérats». Nos services de surveillance et d'enquête ont énormément de travail à cause de cette complexité. Il se peut que vous désiriez poser des questions à ce propos. Mais, je veux juste souligner, monsieur le président, la tension de notre personnel d'enquête en ce moment. A la fin de 1968, l'inventaire des cas qui devant faire l'objet d'une enquête s'est élevé de 118 à 187, soit une augmentation de 58 pour cent. Ces cas ont été jugés dignes d'enquête seulement après une

[Texte]

inquiry made into the 279 complaints received during that year (1968).

These complaints have come from all sources, including debtors, creditors and various officials connected with bankruptcy administration such as trustees, registrars and official receivers. All complaints are considered on their own merits, regardless of the size of the bankruptcy or the person or persons against whom the complaint is made. Wherever reasonable grounds exist for suspecting abuses of the bankruptcy processes, then an investigation is ordered. It is our firm intention to do everything possible to seek out unethical and fraudulent business practices and to enforce the law where these are found to exist, or to clear the suspicions of their existence. "White collar" crime and "near" fraud remain as a matter requiring top priority action.

While investigation activity is confined as yet to bankruptcy matters, amendments to the Canada Corporations Act are now before the House dealing with investigation of regularities in the corporation field. The suggested amendments also relate to insider trading, takeover bids, proxy solicitations and financial disclosure. I was pleased the other night that the *Toronto Star* described this legislation as possibly the most significant legislation ever to come before a Canadian Parliament. This Committee cannot today deal with these matters but mention is made to show our expanding effort towards reducing unfair, inefficient and dishonest practices in business and to indicate that better ways of achieving this objective are actively being pursued.

This new legislation is, as you know, but one more step in that direction. We are continuing with our preparations for a complete revamping or revision of the Canada Corporations Act. We hope to be in a position to introduce legislation in that larger respect next year.

Furthermore, the Committee working on new legislation for bankruptcy is due to present a draft bill, while the Canadian Committee on Mutual Funds and Investment Contracts is expected to report during the current year. I should also note that we are still hopeful to introduce in Parliament before the adjournment of the current Session legislation relating to federal co-operatives.

[Interprétation]

enquête préliminaire minutieuse faite à l'égard de 279 plaintes reçues au cours de ladite année (1968).

Ces plaintes provenaient de toutes sources, y compris des débiteurs, créanciers et divers hauts fonctionnaires s'occupant de l'administration des faillites, comme les syndics, les registraires et les séquestres officiels. Toutes les plaintes sont jugées selon leur valeur, peu importe l'importance de la faillite ou la personne ou les personnes contre qui la plainte est faite. Chaque fois qu'il y a des motifs raisonnables de soupçonner l'existence d'abus des procédés de faillite, alors, une enquête est ordonnée. Nous avons la ferme intention de faire tout notre possible pour découvrir toutes les pratiques commerciales frauduleuses et contraires à l'éthique et d'appliquer la Loi lorsqu'on les découvre, ou de faire disparaître les soupçons si elles n'existent pas. Les infractions des «collets blancs» et les fraudes «connexes» constituent toujours une question qui exige des mesures prioritaires.

Alors que les initiatives d'enquête se confinent jusqu'ici aux questions de faillites, des modifications à la Loi sur les corporations canadiennes sont maintenant déposées devant la Chambre et certaines ont trait aux enquêtes au sujet d'irrégularités dans le domaine des corporations. Les modifications proposées ont trait également aux opérations de ceux qui ont accès à des renseignements confidentiels, aux offres visant à la prise de contrôle, aux sollicitations de procurations et à la divulgation financière. J'étais heureux de constater l'autre soir que le *Toronto Star* avait indiqué qu'il s'agissait de la mesure législative la plus importante que l'on ait présentée au Parlement.

Le présent comité ne peut aujourd'hui s'occuper de toutes ces questions mais mention doit en être faite afin de démontrer notre effort croissant en vue de réduire les pratiques commerciales injustes, inefficaces et malhonnêtes et d'indiquer que de meilleurs moyens d'atteindre cet objectif sont activement poursuivis.

Cette nouvelle mesure législative est, comme vous le savez, une autre étape dans cette direction. Nous sommes en train de procéder à la révision complète de la loi sur les corporations canadiennes. Nous espérons être en mesure de présenter cette mesure législative de plus grande envergure l'an prochain.

De plus, le Comité qui prépare une nouvelle législation à l'égard des faillites doit présenter un projet de bill à peu près à la même époque, alors que le Comité canadien des fonds mutuels et des contrats de place-

[Text]

Turning to the field of Intellectual Property, the Economic Council of Canada is continuing in its study of patents, trade marks, copyright and industrial designs in conjunction with combines, mergers, monopolies and restraint of trade, to determine a cohesive economic policy in relation to these matters. The Council is not expected to complete its work in that respect before the end of the current year. At the international level, a diplomatic conference is expected to take place next year which, it is hoped, will lead to the ratification of a Patent Co-operation Treaty introducing an international search system relating to patents. Specific mention could also be made of the proposal to use our Canadian Office here in Ottawa to experiment, in a limited way, with mechanized information retrieval systems.

Over-all revenue for the Bureau is expected to match over-all expenditures in the current year. This forecast is partly due to the expected growth in volume of applications to incorporate companies, to grant patents and to register trade marks, copyrights and industrial designs. But it is also due to the intended re-arrangement of fee structure regarding patents, which will follow passage of Bill C-194 that was given second reading in the House on Wednesday.

The Corporate Bureau is thus not standing idly by, awaiting the various, anticipated new pieces of legislation or new methods of processing. Another example of this fact is the significant savings which should commence July 1, 1969, when a simplified method of printing the Canadian Patent Office Record could result in as much as a 33½ per cent reduction in printing costs.

The third area of my responsibility is the field of combines investigation. As you know, the Director of Investigation and Research and the Restrictive Trade Practices Commission share the responsibility for carrying out the purposes of the Combines Investigation Act. As usual and fortunately, they have enjoyed an active year. My officials are with me to answer in detail your inquiries about these activities. I think you would prefer to

[Interpretation]

ment devrait faire rapport au cours de la présente année. Je devrais également mentionner que nous espérons encore présenter au Parlement avant l'ajournement de la session actuelle une mesure législative ayant trait aux coopératives.

Dans le domaine de la propriété intellectuelle, le Conseil économique du Canada continue son étude des brevets, des marques de commerce, du droit d'auteur et des dessins industriels en même temps que celle des coalitions, fusions, monopoles et restrictions du commerce afin d'établir une pratique économique d'ensemble relativement à ces questions. Le Conseil ne terminera probablement pas son travail à cet égard avant la fin de la présente année. Au niveau international, une conférence diplomatique est prévue pour l'an prochain et l'on espère qu'elle conduira à la ratification d'un traité de coopération en matière de brevets qui introduira un système international de recherches ayant trait aux brevets. On pourrait également faire une mention précise de la proposition d'utiliser notre bureau canadien à Ottawa afin d'expérimenter, de façon limitée, les systèmes mécanisés d'extraction de renseignements.

Les recettes d'ensemble couvriront probablement les dépenses totales pour l'année en cours. Cette prévision est attribuable en partie à l'augmentation du nombre prévu de demandes en vue de constituer des compagnies en corporations, de concéder les brevets et d'enregistrer des marques de commerce, droits d'auteur et dessins industriels. Mais elle est également attribuable à la réorganisation prévue de la structure des taxes concernant les brevets, réorganisation qui suivra la mise en vigueur du Bill C-194 qui a fait l'objet d'une deuxième lecture à la Chambre des communes, mercredi.

Le Bureau des corporations ne demeure pas inoccupé, en attendant les diverses mesures législatives ou les nouvelles méthodes de travail que l'on prévoit. Comme autre exemple de ce fait, nous constaterons une épargne marquée le 1^{er} juillet 1969 lorsqu'une méthode simplifiée d'impression de la Gazette du Bureau des brevets du Canada fera probablement diminuer les frais d'impression de 33½ pour cent.

Le troisième domaine de mon ressort est celui des enquêtes sur les coalitions. Comme vous le savez, le Directeur des enquêtes et recherches et la Commission sur les pratiques restrictives du commerce partagent la responsabilité d'appliquer la Loi relative aux enquêtes sur les coalitions. Comme d'habitude, heureusement ils ont été bien occupés. Mes hauts fonctionnaires sont ici avec moi pour répondre à toutes vos demandes de renseignements

[Texte]

hear from me our plans for developing future policy in this field. Members are aware that for several years now certain aspects of the legislation have been less than satisfactory, especially the sections of the Act on mergers and price discrimination. Difficulties were particularly complex not only because they concerned the solution to economic problems about which opinions differed, but also because the legislation rests upon the federal jurisdiction over criminal law, which is an unsatisfactory basis for dealing with mergers and the concentration of economic power. In this respect the difficulty lies principally in reconciling the need for more competition with the need to achieve scales of production which would promote economic efficiency within Canadian industry.

In an effort to find solutions to these difficulties, the late Honourable Guy Favreau, when the Act was being administered within his department, proposed that the Economic Council of Canada be asked to study the problems of combines, mergers, monopolies and restraint of trade in the light of the government's long-term economic objectives and to report upon their deliberations. This proposal was accepted by the government and passed to the Economic Council in July 1966, and I understand that the resultant report may reach me by the end of June. Since the reference was made in 1966, the position has been taken by successive Ministers, including myself, that we would offer no piecemeal amendments to the Combines Investigation Act until the legislation as a whole could be considered in the light of the views of the Economic Council.

If I may digress for a moment, Mr. Chairman, we did make one exception to this general rule and this during the present session. We felt that we should use the investigative machinery of the Combines Investigation Act to administer the provisions now found in section 306 of the Criminal Code. Under section 306 it is an offence to engage in false or misleading advertising. This section of the Code has no significant history of enforcement, and is currently the responsibility of local Crown attorneys appointed by the provincial governments. We felt that action on false advertising was so important a part of the new program of consumer protection that no time should be lost in providing enforce-

[Interprétation]

au sujet de leurs travaux. Je pense que vous voudrez d'abord connaître nos projets en ce qui concerne notre ligne de conduite future dans ce domaine. Les membres sont au courant que depuis plusieurs années, certains aspects de la législation ont été moins que satisfaisants surtout en ce qui a trait aux articles de la Loi sur les fusions et la distinction injuste à l'égard des prix. Les difficultés étaient particulièrement complexes, non seulement parce qu'elles concernaient la solution à des problèmes économiques au sujet desquels les opinions différaient, mais également parce que la législation est fondée sur la juridiction fédérale à l'égard du droit criminel laquelle base n'est pas satisfaisante pour traiter des fusions et de la concentration du pouvoir économique. A cet égard, la difficulté consiste surtout à concilier la nécessité d'une plus grande concurrence avec le besoin d'en arriver à des barèmes de production qui stimuleraient l'efficacité économique au sein de l'industrie canadienne.

Dans un effort en vue de trouver une solution à ces difficultés, l'honorable Guy Favreau de regrettable mémoire, avait proposé, au temps où la Loi était appliquée par son ministère, que le Conseil économique du Canada soit prié d'étudier les problèmes de coalitions, fusions, monopoles et restrictions du commerce, à la lumière des objectifs économiques à long terme du gouvernement et de présenter un rapport de ses conclusions. Cette proposition a été acceptée par le gouvernement et transmise au Conseil économique en juin 1966, et je suis informé que le rapport à ce sujet me parviendra peut-être à la fin de juin. Étant donné que le mandat a été établi en 1966, nous avons décidé, les ministres qui m'ont précédé dans ce domaine ainsi que moi-même, de ne présenter aucune modification fragmentaire à la Loi relative aux enquêtes sur les coalitions, tant que la mesure législative dans son ensemble n'aura pas été examinée d'après les vues du Conseil économique.

Si vous me permettez cette digression, je vous dirai que nous avons fait une exception à cette règle générale et ceci au cours de la session actuelle. Nous avons cru que nous devrions utiliser le rouage d'enquête de la Loi relative aux enquêtes sur les coalitions afin d'appliquer les dispositions que l'on trouve maintenant à l'article 306 du Code criminel. En vertu de l'article 306 celui qui s'adonne à la réclame fausse ou trompeuse commet une infraction. Cette article du Code n'a aucun antécédent important d'application et c'est ordinairement le procureur local de la Couronne nommé par les gouvernements provinciaux qui voit à son application. Nous trouvons que cette mesure à l'égard de la

[Text]

ment machinery. Accordingly, Bill C-150, the omnibus Criminal Code bill, which has now been passed by the House of Commons, provides for the transfer of section 306 of the Criminal Code to the Combines Investigation Act as section 33D. As soon as it becomes law, as soon as it is passed by the Senate and given Royal Assent, we will begin to deal with consumer complaints about advertising and will soon find out how effective the section is for dealing with the abuse at which it is aimed.

To resume my main theme, the report of the Economic Council is now imminent—as I have said I expect it next month—and I have been making plans for immediate action as soon as it is received. Departmental officials are alerted to commence a thorough analysis of the report, to identify all those areas in which action is indicated, and to proceed with the drafting of new legislation. In addition, we have already made arrangements for the provision of consultation and policy advice from a select group of lawyers and economists who have specialized in industrial organization and anti-combines law, some in the academic world and some as legal practitioners. These experts will be consulted by me and my senior officials whenever advice is required while considering the Report or doing the revision either on policy matters or in connection with drafting. All this has been arranged with the intention of expediting to the greatest possible degree the production of new draft legislation. I sincerely hope this will be ready to bring before Parliament in the following session. It is my desire to make up for the time it has taken to obtain a thorough review by minimizing the length of time taken to translate the results into legislative form.

Once the Bill has been introduced, every opportunity to make representations to a committee of Parliament will, of course, be made available to all concerned. It is my hope, however, that thorough consideration during the drafting period will prove to be a guarantee of first-class legislation. I am satisfied that laws of this kind ought to be reviewed every ten years or so in view of the changing pattern of economic organization and development. The results of such review,

[Interpretation]

réclame trompeuse devait être une partie si importante du nouveau programme de protection du consommateur qu'il ne fallait perdre aucun temps à prévoir un rouage d'application. En conséquence, le Bill C-150, le bill omnibus du Code criminel, qui a été adopté par la Chambre des communes prévoit le transfert de l'article 306 du Code criminel à la Loi relative aux enquêtes sur les coalitions à titre d'article 33D. Dès que la Loi deviendra en vigueur dès qu'elle aura été adoptée par le Sénat et qu'elle aura reçu la sanction royale, nous commencerons à nous occuper des plaintes des consommateurs au sujet de la réclame et nous constaterons rapidement toute l'efficacité de l'article pour traiter des abus qu'il veut réprimer.

Pour résumer mon thème principal, le rapport du Conseil économique sera présenté tout prochainement comme je l'ai déjà dit, le mois prochain, je crois, et je verrai à ce que des mesures immédiates soient prises dès sa réception. Les hauts fonctionnaires du ministère se tiennent prêts à commencer une étude approfondie du rapport pour identifier tous les domaines où des mesures sont indiquées et pour procéder à la rédaction d'une nouvelle loi. De plus, nous avons déjà pris des dispositions en vue de recevoir des conseils et des avis pratiques d'un groupe choisi d'avocats et d'économistes qui se sont spécialisés dans l'organisation industrielle et la législation contre les cartels; certains de ceux-ci sont des universitaires et d'autres des avocats en exercice. Mes hauts fonctionnaires et moi-même consulterons ces experts chaque fois que des conseils seront requis pendant qu'on examinera le rapport ou qu'on fera la révision soit à l'égard des questions de principe, soit en ce qui a trait à la rédaction de mesures législatives. Tout ceci a été prévu afin de hâter dans la meilleure mesure possible, la présentation d'un nouveau projet de mesure législative. J'espère sincèrement que celle-ci pourra être présentée au Parlement au cours de la prochaine session. Je souhaite sincèrement qu'à la suite d'une étude aussi approfondie nous soyons en mesure de traduire ces résultats sous forme législative aussi rapidement que possible.

Lorsque le Bill aura été présenté, tous les intéressés auront évidemment l'occasion de présenter des observations à un comité du Parlement. Toutefois, j'ai l'espoir qu'un examen approfondi au cours de la période de rédaction permettra vraiment de présenter une mesure législative de première classe. Je suis convaincu que les lois de ce genre doivent être révisées tous les dix ans ou à peu près afin d'être au rythme d'évolution de l'organisation et du progrès économiques. Toute-

[Texte]

however, should ensure that the legislation we frame at this time will be adequate for at least another decade, and hopefully longer.

Now if I may, Mr. Chairman, I would like to talk very briefly about the expenses and revenues of my Department as a whole.

The administration of the Department is forecast to cost close to \$16 million in 1969-70. The forecast revenues, on the other hand, are in the neighbourhood of \$10.5 million for the year, which gives, in fact, the ratio of revenue to expenditure estimated at 68 per cent.

The Department attempts to achieve as much of a balance as possible between its revenues and its expenses so that its net cost to the taxpayer is rather small. In doing so, however, we do not lose sight of the ultimate objective of the Department, which is not to balance its budget for the sake of balancing it, but to provide a service to the public and to protect the consumer, and to facilitate the orderly conduct of business within the framework of the various statutes which the Department has to administer.

In closing I might say a few words on points raised by the Auditor General in his last report in respect of my Department.

His first observation has to do with our inspection services which, instead of being self-sustaining financially speaking, operate at deficit. The Auditor General believes that revenues from fees for these services should match the cost of rendering these services.

We have already indicated to the Auditor General that we agree and that a revised schedule of fees is being prepared, which we hope to implement very soon.

Furthermore, the Department has been re-evaluating its inspection methods and procedures since assuming responsibility for these activities in November 1968 and will continue to do so. Subject to the availability of funds, cost benefit studies will be carried out to analyse the options open to us to meet governmental objectives in the retail inspection activity. If these studies determine that a new and more selective system of inspection would be more effective, the Department would undertake, with government approval, to have it in full operation during the fiscal year 1972-73.

[Interprétation]

En effet, les résultats d'une telle révision devront garantir que les mesures législatives que nous préparons à l'heure actuelle seront suffisantes pendant au moins dix autres années et, espérons-le, plus longtemps encore.

Je voudrais maintenant vous entretenir brièvement des dépenses et recettes de mon ministère dans son ensemble.

L'administration du ministère, selon les prévisions, coûtera près de 16 millions de dollars en 1969-70. Les recettes prévues, d'autre part, sont d'environ 10½ millions de dollars pour l'année. Ce qui donne en fait un rapport entre les revenus et les dépenses de 68 pour cent.

Le ministère tente d'en arriver autant que possible à un équilibre entre ses recettes et ses dépenses de telle sorte que le coût net pour le contribuable soit plutôt minime. Ce faisant, toutefois, nous ne perdons pas de vue l'objectif ultime du ministère qui n'est pas d'équilibrer son budget pour le simple plaisir de la chose, mais de fournir un service au public et de protéger le consommateur et de rendre plus facile la conduite méthodique des affaires dans le cadre des diverses lois que le ministère doit appliquer.

En terminant, je voudrais dire quelques mots au sujet des questions soulevées par l'Auditeur général dans son dernier rapport en ce qui concerne mon ministère.

Sa première observation porte sur nos services d'inspection qui, au lieu de payer leur frais, fonctionnent à perte. L'Auditeur général croit que les recettes provenant des droits perçus pour ces services devraient être équivalentes au coût de dispensation de ces services.

Nous avons déjà fait savoir à l'Auditeur général que nous partageons ses vues et que nous procédons à l'établissement d'un barème révisé de droits que nous espérons appliquer prochainement.

De plus, le ministère s'occupe de réévaluer ses méthodes et pratiques d'inspection depuis qu'il s'est chargé de ces initiatives en novembre 1968 et continuera de le faire. Si des deniers sont disponibles, on entreprendra des études sur le rapport entre le coût et les bénéfices afin d'analyser les options accessibles au ministère en vue d'atteindre les objectifs du gouvernement dans le domaine de l'inspection au détail. Si ces études démontrent qu'un système d'inspection nouveau et plus sélectif aurait plus d'efficacité, le ministère se chargera, avec l'approbation du gouvernement, de le mettre en pratique au cours de l'année financière 1972-1973.

[Text]

The Auditor General's second observation dealt with the accidental discharge of fuel oil into a waterfowl sanctuary at Burnaby, B.C.

The Auditor General might have pointed out that this happened before the Standards Branch was within the Department of Consumer and Corporate Affairs.

This is an unfortunate accident that happened while a tank truck was being calibrated with oil. By mistake the oil was discharged through a storm sewer which emptied into Still Creek which leads to Burnaby Lake. Mrs. MacInnis and I know this area. The necessary remedial action cost us \$4,393. Precautionary steps were immediately instituted in all of our calibration facilities to prevent any recurrence of this type of accident.

The third and last observation by the Auditor General concerning my department dealt with the failure by certain companies to file financial statements and annual returns pursuant to the Canada Corporations Act.

With regard to the financial statements, the difficulty is, as the Auditor General points out, that the Act makes no provision for penalties for failure to file financial statements. This is now being remedied in the Bill amending the Canada Corporations Act introduced last week in the House of Commons.

In the case of the annual returns not filed as prescribed by the Canada Corporations Act, it is a fact that many of the companies failing to file their annual returns are insolvent or inoperative. Since 1918 it has never been the practice to take action in court against defaulting companies: the cost of prosecutions is considered to be excessive in relation to the fines the court might be expected to impose. This policy, however, is now under review. However, as you know, the Act was amended in 1965 to provide for the dissolution of companies which failed to file their annual returns for three consecutive years. We are taking action along these lines right now either to obtain compliance with the law or to proceed with the dissolution of these companies.

As regards the number of annual returns in default, the figure of 7,707 in the Auditor General's report might convey a misleading impression. That figure was taken on the date the return was due, before the Department

[Interpretation]

La seconde observation de l'Auditeur général a trait au déversement accidentel de mazout dans un refuge d'oiseaux aquatiques Burnaby (C.-B.).

L'Auditeur général aurait pu cependant faire remarquer que cela est arrivé avant que la Division des normes ne fasse partie de notre ministère.

Il s'agit là d'un malheureux accident qui s'est produit alors que l'on procédait au calibrage de l'huile dans un camion-citerne. Par erreur, l'huile a été déversée dans un égout pluvial qui s'écoulait dans le ruisseau Still Creek conduisant au lac Burnaby. M^{me} MacInnis connaît cette région. Les mesures correctives nécessaires nous ont coûté \$4,393. Des mesures préventives ont été immédiatement prises en ce qui concerne toutes nos installations de calibrage afin de prévenir toute répétition de ce genre d'accident.

La troisième et dernière observation faite par l'Auditeur général à l'égard de mon ministère a trait au défaut de certaines compagnies de déposer leurs états financiers et leurs rapports annuels conformément à la Loi sur les corporations canadiennes.

En ce qui concerne les états financiers, c'est difficile, comme le souligne l'Auditeur général, de résoudre le problème vu que la Loi n'impose aucune amende aux compagnies qui omettent de déposer des états financiers. Ceci est maintenant redressé dans le Bill modifiant la Loi sur les corporations canadiennes qui a été présenté la semaine dernière à la Chambre des communes.

Dans le cas des rapports annuels non déposés comme le prescrit la Loi sur les corporations canadiennes, il est établi que plusieurs des compagnies qui omettent de déposer leurs rapports annuels sont insolvables ou n'exercent aucune activité. Depuis 1918, on n'a jamais intenté de poursuites judiciaires contre les compagnies en défaut: le coût des poursuites est jugé excessif par rapport aux amendes que le tribunal pourrait imposer. Cette ligne de conduite fait maintenant l'objet d'une étude. Toutefois, comme vous le savez, selon les modifications apportées à la Loi en 1965, on peut dissoudre les compagnies qui omettent de déposer leurs rapports annuels pendant trois années consécutives. Nous prenons des mesures dans ce sens, dès maintenant soit pour obtenir l'observation de la Loi soit pour procéder à la dissolution de ces compagnies.

Quant au nombre de rapports annuels en défaut, le chiffre de 7,707 que l'Auditeur général mentionne dans son rapport peut laisser une mauvaise impression. C'était là le nombre de rapports non déposés à la date

[Texte]

had had time to process thousands of the returns which had been received, as well as those which had to be returned for correction. Our latest statistics indicate that out of 17,596 companies on record, 16,181 have filed their returns. The rate of compliance, therefore, is 92 per cent and the number of companies in default is 1,415.

Mr. Lesage will be using all the provisions of the law that he has available to deal with those remaining 1,415.

That concludes my statement, Mr. Chairman. I and my officials, of course, are available for any questions that members of the Committee may wish to ask.

I would not, however, like to conclude my statement without putting on record that this has been a very busy year for the Department—one of re-organization and development of new programs. I would like to express my thanks—and to have it on the record—to my officials, who have been working way above the demands of public service on the programs of the Department. I can only say that it is trite amongst the public to criticize public servants as not being very efficient, but I know from my experience as a minister for a year that that popular belief is certainly belied in the Department of Consumer and Corporate Affairs.

The Acting Chairman (Mr. Robinson): We note the Minister's remarks and we thank him for his statement. In the absence of the Chairman and the Vice-Chairman, it looks as though I will be acting for the time being. I note that we do not have a quorum as yet. However, I have no objection to questions being asked of the Minister concerning his statement.

In the past I understand it has been the custom, even without a quorum, to ask questions and to carry on. Then, of course, when a quorum arrives later, all of the proceedings would then be moved on motion as part of the Minutes. I stand corrected. We can have meetings and we can ask questions, but we cannot vote on the proceedings.

Could I have a list of those who are interested in asking questions of the Minister?

Mr. McGrath: Mr. Chairman, I would like to raise a point of order. Has it been the custom in this Committee to hear the Minister's statement on Vote 1 of the Estimates without having a quorum present? You your-

1615

If, Mr. Chairman, have noted the fact that the Chairman and the Vice-Chairman are ab-

[Interprétation]

d'échéance, avant que le ministère ait eu le temps d'examiner des milliers de rapports reçus, de même que ceux qui avaient dû être renvoyés pour être rectifiés. Nos dernières données statistiques indiquent que sur un nombre de 17,596 compagnies inscrites dans nos dossiers 16,181 ont déposé leur rapport. En conséquence, 92 pour cent des compagnies se sont conformées à la Loi et le nombre de compagnies en défaut est de 1,415.

Monsieur Lesage se servira de toutes les dispositions de la loi disponibles pour traiter des 1,415 autres compagnies. Cela met fin à ma déclaration. Je suis prêt ainsi que mes collègues à répondre à toutes les questions que voudront poser les membres du Comité.

Je ne voudrais, cependant, pas terminer ma déclaration sans ajouter que le Ministère a connu une année très active de réorganisation et d'élaboration de nouveaux projets. Je voudrais remercier mes collègues qui se sont dévoués à la création des programmes du Ministère. Le public en général critique les fonctionnaires, et disent qu'ils ne sont pas efficaces mais dans le cas de mon ministère, je pense que cela est hautement démenti.

Le président suppléant (M. Robinson): Nous apprécions les observations du ministre et nous le remercions de sa déclaration. En l'absence du président et du vice-président, il semble que je ferai fonction de président. Je remarque que nous n'avons pas encore quorum, cependant, je n'ai pas d'objections à ce que l'on pose des questions au ministre au sujet de sa déclaration.

Par le passé, on avait coutume, même sans quorum de permettre aux membres de poser des questions. Et lorsqu'il y avait quorum, tous les témoignages étaient portés au procès-verbal. Je reste dans la limite permise. Nous pouvons tenir des réunions et poser des questions, mais non pas voter.

Puis-je avoir la liste de gens qui veulent poser des questions au ministre.

M. McGrath: J'en appelle au règlement, monsieur le président. Est-ce la coutume, dans ce Comité, d'entendre la déclaration du ministre sur le crédit n° 1 sans qu'il y ait quorum? J'ai remarqué que le président et le

vice-président sont absents et il est évident que nous n'avons pas quorum.

[Text]

sent and it is obvious that we do not have a quorum.

The Acting Chairman (Mr. Robinson): I am advised that in the Minutes of Proceedings of Thursday, January 16, 1969, the motion was moved:

That the Chairman be authorized to hold meetings to receive and authorize the printing of evidence when a quorum is not present.

And this was agreed to at that time.

Mr. McGrath: Mr. Chairman, through you to the Clerk of the Committee, I presume the only other estimates we have heard in this Committee are the estimates for the Department of Health. Was the Minister's statement presented on Vote 1 without a quorum being present?

The Acting Chairman (Mr. Robinson): My understanding is that we had a quorum when the other estimates were passed.

Mr. McGrath: That precisely, Mr. Chairman, is my point of order, because I think these proceedings are a little bit unusual. We are acting as a committee of the House of Commons to vote the estimates for this Department for the fiscal year and we do not have a quorum present.

The Acting Chairman (Mr. Robinson): We are not going to vote on any of the estimates at this time because we do not have a quorum but there is nothing to stop us from asking questions of the Minister.

Mr. McGrath: You miss my point, Mr. Chairman. My point is that surely it is unusual to have the Minister make his statement on Vote 1 without a quorum being present. How can people who are going to come here to vote and who will constitute a quorum vote with any degree of knowledge if they have not heard the Minister's opening statement?

The Acting Chairman (Mr. Robinson): They can always read it if they want to. I think in the past it has been a quite acceptable procedure to have the Minister make his statement even if there has not been a quorum.

Mr. McGrath: I understand there is some urgency to pass these estimates because they all have to be in the House tomorrow. Is that correct?

An hon. Member: They all go back whether or not they have been passed.

Mr. McGrath: That is my point. How are they going to have a chance to read them?

[Interpretation]

Le président suppléant (M. Robinson): D'après le procès-verbal du jeudi 16 janvier 1969, on a proposé:

Que le président soit autorisé à tenir des réunions pour entendre les témoignages et à en autoriser la publication en l'absence d'un quorum.

On avait alors adopté cette proposition.

M. McGrath: Monsieur le président, je présume que les seules autres prévisions budgétaires que nous ayons entendues sont celles du ministère de la Santé. Est-ce que la déclaration du ministre a été présentée au sujet du crédit n° 1 sans qu'il y ait quorum?

Le président suppléant: Si j'ai bien compris, nous avions quorum à cette occasion.

M. McGrath: Voilà précisément pourquoi j'en appelle au règlement. Cette procédure est un peu inusitée. Nous avons fonction, à titre de comité de la Chambre des communes, d'adopter les crédits de ce ministère pour l'exercice financier, et nous n'avons pas quorum.

Le président suppléant: Nous n'allons pas adopter un crédit parce que nous n'avons pas quorum. Mais, rien ne nous empêche de poser des questions au ministre.

M. McGrath: Vous ne comprenez pas mon argument, monsieur le président. Il est inusité de voir un ministre faire une déclaration sur le crédit n° 1 sans qu'il y ait quorum. Comment les gens vont-ils adopter le crédit et qui fera quorum pour voter avec une certaine connaissance s'ils n'ont pas entendu la déclaration d'ouverture?

Le président suppléant: Ils pourront toujours la lire s'ils le veulent. En fait, dans le passé, il a été parfaitement acceptable que le ministre fasse sa déclaration même s'il n'y avait pas quorum.

M. McGrath: Je crois comprendre que c'est assez important d'adopter ces crédits parce qu'ils doivent tous être présentés à la Chambre demain n'est-ce pas?

Une voix: Ils y retournent tous qu'ils soient ou non acceptés.

M. McGrath: Voici mon argument. Comment pourront-ils la lire?

[Texte]

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Mr. Chairman, as members of the Steering Committee, we felt that when the members of this Committee were notified of the meetings, it was up to them to see that a quorum was present and that it was not fair for people to assemble for the hearing and then for them to have to leave because there was no quorum. We passed this regulation that has just been read that evidence could be given—and I presume this includes the Minister's statement—but that no votes could be taken. I am very, very sorry that there has been disrespect to the Minister in not having a quorum present.

Mr. Basford: Mrs. MacInnis, I think it is a mark of satisfaction that there were not a lot of members who were ready to come in here and chew me to pieces.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): I suppose it is because of the alternative chewing that is going on in the House. But on the other hand, I do not think we should waste any more time. This Committee may be different from some other Committees on which the member has served, but we have gone along very well in this fashion. The evidence is printed and other members can read it and they could have been here. I do not think we should waste any more time. I think we should get along with the questioning.

Mr. McGrath: Being a gentleman, I defer to her lady.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Being a member, you do not have to.

The Acting Chairman (Mr. Robinson): Standing Orders Section 65, (7) state:

(7) The presence of a quorum shall be required whenever a vote, resolution or other decision is taken by a standing or a special committee, provided that any such committee, by resolution thereof, may authorize the chairman to hold meetings to receive and authorize the printing of evidence when a quorum is not present.

is is exactly what happened in the past. At this time there will be no votes passed, but on the other hand we can ask questions of the Minister. The meeting is now open for questions.

Mr. Fairweather, do you have any questions, or have you finished? **Mr. Schumacher.**

[Interprétation]

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): A titre de membre du comité de direction, j'ai pensé que, lorsque les membres du Comité ont été avertis de la réunion, c'était à eux de veiller à ce qu'il y ait un quorum ici et qu'il n'était pas juste pour les membres du Comité de venir ici et d'être obligés de repartir, parce qu'il n'y avait pas quorum. Nous avons adopté le règlement qu'on vient de lire à savoir qu'un témoignage pouvait être donné et je suppose que cela comprend la déclaration du ministre, mais qu'on ne pouvait pas voter. Je regrette beaucoup que l'on ait manqué de déférence à l'égard du ministre, en n'ayant pas formé quorum.

M. Basford: J'éprouve une certaine satisfaction, madame MacInnis de voir qu'il n'y ait pas beaucoup de gens qui aient été prêts à venir pour me mettre en pièces.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Je suppose que c'est à cause du machouillage qui existe à la Chambre. Mais, je ne crois pas qu'il faille perdre plus de temps. Le Comité est peut-être différent des autres comités auxquels notre collègue a déjà participé, mais nous avons fort bien réussi jusqu'à maintenant. Les témoignages sont imprimés et les autres députés peuvent les lire, mais ils auraient pu être parmi nous. Nous n'avons plus de temps à perdre, il me semble. Nous devrions tout de suite commencer les questions.

M. McGrath: A titre de «gentleman», je me plie aux bons désirs de madame.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): A titre de député, vous n'avez pas besoin de le faire.

Le président suppléant: Le paragraphe (7) de l'article 65 du Règlement de la Chambre, stipule:

(7) La présence d'un quorum est nécessaire lorsqu'un comité permanent ou spécial est appelé à se prononcer sur un crédit, une résolution ou une autre décision; toutefois, ces comités peuvent par une résolution, autoriser le président à tenir des réunions pour entendre les témoignages et à en autoriser la publication en l'absence d'un quorum.

Voilà justement ce qui s'est passé auparavant. A l'heure actuelle, on n'adoptera aucun crédit, mais, nous pouvons poser des questions au ministre. On peut passer aux questions. Monsieur Fairweather, avez-vous des questions ou avez-vous terminé? Monsieur Schumacher.

[Text]

Mr. McGrath: My name is McGrath, Mr. Chairman, and I am very pleased to meet you, too.

The Acting Chairman (Mr. Robinson): Did you have questions to ask, Mr. McGrath?

Mr. McGrath: No, I deferred to Mrs. MacInnis. She seemed very anxious to get going.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): I will be glad to accept. The Minister certainly has been busy establishing machinery and I want to ask a little about the functioning of it now.

The five regional offices are already established?

Mr. Basford: Yes, that is right.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Could you tell me a little bit about how they carry on? Is it individuals that they work with or organizations or both in the cities?

Mr. Basford: The regional offices are administrative offices for administering the personnel in the field staff, the inspectors in the field. The Vancouver Office, for example, is there to administer the personnel who are spread throughout British Columbia. Many of the regional directors in the regional offices are already engaged in working with individuals and making contact with various associations and groups involved in this area. However, this is really anticipated to be the job of the consumer consultants. The director is running an office or an administrative operation. The consumer consultants—two of whom already have been appointed, the other three by July,—are the ones who are designed to deal both with individuals, with the groups such as the Consumers Association and these people.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): How do they fit in with Box 99? Can people bring complaints there as well as write directly to Box 99?

Mr. Basford: To the consumer consultants, yes.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Yes, So that is really an additional service in the line of making complaints.

Mr. Basford: Their job also will be, of course, to provide information because we get a great many requests from people wanting to know what the law is, what their rights are or where they should go for remedies or what

[Interpretation]

M. McGrath: Je m'appelle McGrath, monsieur le président. Je suis très heureux de vous rencontrer.

Le président suppléant: Avez-vous des questions à poser, monsieur McGrath?

M. McGrath: Non, je cède la parole à madame MacInnis. Elle semble beaucoup tenir à commencer.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Je serai heureuse d'accepter. Le ministre a certainement été très occupé à en fixer le mécanisme et je voudrais lui poser quelques questions sur le fonctionnement actuel. Les cinq bureaux régionaux sont-ils déjà établis?

M. Basford: Oui.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Pourriez-vous nous dire quelque chose sur la façon dont ils procèdent. Est-ce qu'ils travaillent avec des personnes seules, des organismes ou les deux, dans les villes?

M. Basford: Les bureaux régionaux sont des bureaux d'administration qui administrent le personnel et font l'inspection partout. Par exemple, le bureau de Vancouver administre le personnel qui s'étend à travers toute la Colombie-Britannique. Des directeurs régionaux dont plusieurs travaillent avec des personnes seules, ont établi des contacts avec plusieurs associations, plusieurs groupes intéressés par ce secteur, mais on s'attend à ce que ce soit le conseiller en consommation qui fasse ce travail. Celui qui mène le bureau, le directeur, a des fonctions administratives. Les conseillers des consommateurs dont deux ont déjà été nommés et trois autres le seront d'ici juillet doivent travailler à la fois avec des personnes seules et avec des groupes, tel l'Association des consommateurs.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Est-ce que les gens peuvent présenter des plaintes en écrivant, boîte postale 99?

M. Basford: Oui, aux conseillers en consommation.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Oui et c'est réellement un service supplémentaire pour présenter des plaintes.

M. Basford: Leur tâche constituera aussi à fournir des renseignements parce que nous avons beaucoup de demandes de gens qui veulent savoir quelle est la loi, quels sont leurs droits, ce qu'ils devraient faire et où ils

[Texte]

they should do. They will be providing information and in this way liaise with the local press for example.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): I was going to ask if you are having little notices from time to time. I noticed an initial one in the Vancouver papers when the office was set up. Will there be from time to time press notices giving publicity to the existence of these offices and what happens there.

Mr. Basford: We hope so, yes. When most of the regional managers were appointed that was made public. Most of them have subsequently been able to get very good publicity in the press as to their operation. You might have noticed the other morning one from Montreal on the Montreal Office. *The Gazette* had a very big spread on the operation of the office, and this has happened in Toronto.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): I have spoken to you or someone in your office about the desirability of publicizing the results of complaints in Box 99. I remember on previous occasions that you have been reluctant to do that as is done by the Federal Trade Commission of the United States. Where grievances have been established then they publicize the names of the offending firms. I was interested to see that the CAC, of which I am a member, the Consumers Association of Canada, has done precisely

1625

what in its most recent magazine in regard to offending drug firms; that is in the most recent magazine I believe. Yes, here we are, Food and Drugs Act violations". "Report of prosecutions for violations of the Food and Drugs Act and Regulations from July to September, 1968". It is my understanding that the Department plans to start a magazine up in the fall, is that right, for various purposes, is that just Food and Drug?

Mr. Basford: Are you referring to the information bulletin for...

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Yes, are you having an information bulletin begin in the fall or is it the existing one that you are going to have. I may be confused with Food and Drug.

Mr. Basford: The Food and Drug Directorate will be issuing, they anticipate by fall, the information bulletin to doctors as to the price of drugs in support of our drug program so

[Interprétation]

devraient aller pour obtenir réparation à la suite de droits qui ont été lésés. Ils fourniront des renseignements et à cette fin ils auront des relations avec les journalistes.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Vous donnez des avis de temps à autre; j'en ai vu un, dans un journal de Vancouver disant quand le bureau serait établi. Est-ce que vous allez donner de temps à autre des avis renseignant les gens sur ce qui se passent dans ces bureaux.

M. Basford: Oui, je l'espère. Lorsque la plupart des directeurs régionaux ont été nommés, on a rendu publique leur nomination. Leur personne et leur travail ont reçu la faveur de la presse. Vous avez peut-être remarqué, dans la *Gazette de Montréal*, un article sur le bureau de Montréal qui traitait longuement du fonctionnement du bureau...

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): J'ai parlé à vous ou à quelqu'un de votre bureau de l'opportunité de publier les résultats des réclamations reçues à la boîte postale 99. Je sais qu'à plusieurs occasions antérieures, vous vous êtes montré réticent à le faire, comme ça a été fait par la Commission fédérale du Commerce des États-Unis. Là où des plaintes ont été formulées, on publie les noms des entreprises qui ont formulé ces plaintes. J'étais intéressée à savoir que l'Association canadienne des consommateurs avaient fait exac-

tement la même chose, dans sa dernière revue au sujet des entreprises pharmaceutiques qui avaient des plaintes à formuler. Oui, nous y voilà. Violations à la Loi sur les aliments et drogues. Rapport sur les poursuites pour violation des règlements et de la Loi sur les aliments et drogues, de juillet à septembre 1968. Je comprends que votre ministère a l'intention d'entreprendre la publication d'un magazine, à l'automne, dans lequel il traitera de sujets variés ou est-ce qu'il s'agit seulement des aliments et drogues?

M. Basford: Vous parlez de ce bulletin d'information sur...

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Oui, est-ce que vous avez un bulletin d'information qui commence cet automne ou est-ce que c'est celui qui existe déjà que vous allez continuer à publier? Je pense qu'il y a une certaine confusion dans les aliments et drogues.

M. Basford: Dans la division des aliments et drogues, on veut envoyer, aux médecins, une revue sur la prise des médicaments pour qu'ils puissent voir quels sont les produits qui

[Text]

that they can see the cheaper drugs, the more expensive ones, and prescribe what they wish. To go back to your question which I know and understand, I think there are two questions here Mrs. MacInnis. One is the question of infractions, violations of law and the other is the work of Box 99 in simply persuading retailers or manufacturers to take some other action that is helpful to the consumer. With regard to infractions where we have charged someone under some existing law and got a conviction, it is the policy of the Department to publicize those as much as we can. This has been a practice always followed by the Combines Branch for example, under their misleading price advertising section, Section 33C to try to get some publicity of those prosecutions. Some of them, unfortunately, do not get very much publicity.

I think that it has been the practice also of the CAC in its magazine to list those charges and convictions in addition to the Food and Drug violations. In line with this, I am sure you saw the *Consumer Communiqué* No. 3 which went out in April, entitled, "Is it really a bargain?", in which we took examples of some of the prosecutions and we named the names, which was a rather controversial action to take and about which we have received some protest. We named the names of those who had been convicted in the hopes that this would bring greater attention to this matter, and as it says in the last paragraph, would encourage people, if they have evidence of violations to report them to us.

When we have a violation of an Act and have successfully prosecuted someone and they have been convicted, we endeavour to get publicity for that, to report that. In so far as naming names of the complaints that come into Box 99, where some remedial action has been taken, but which involves no violation of the law, I think it would be quite improper and unfair to start naming those names.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): If you should get a series involving the same firms, would it not be possible for you to publish warnings.

Mr. Basford: I am not quite sure what you mean by warnings. I suppose I have already done that in a way in my speech in Vancouver to the CAC, also in my speech to the Grocery Products Manufacturers. I mentioned games and contests that in so far as the law allowed, we would assure that they were run honestly. There was a good deal of evidence from the United States that some of them were not run very honestly, and as soon as

[Interpretation]

coûtent le moins cher, les plus coûteux et prescrire ceux qu'ils désirent. Madame MacInnis, il y a deux questions ici. La première, c'est la question des infractions, des violations de la Loi et l'autre, le travail de la boîte postale 99 qui intéresse les détaillants, les fabricants, leur demandant de prendre des mesures qui pourraient être utiles aux consommateurs. En ce qui concerne les infractions pour lesquelles nous avons accusé quelqu'un par rapport à une loi existante, c'est la politique du ministère de les publier dans la mesure du possible. C'est la pratique qu'a toujours suivie la division des coalitions dans la section des annonces des prix qui induisent en erreur, section 33c qui a pour but de publier ces poursuites. Dans certains cas, on n'a pas beaucoup de publicité malheureusement.

Je pense que ceci a également été la pratique de l'ACC dans son magazine de publier ces accusations et ces jugements sur la violation des lois sur les drogues et les aliments. Dans le même ordre d'idées, je suis certain que vous avez pris connaissance du communiqué n° 3 du consommateur qui a été publié en avril. Est-ce que c'est vraiment une affaire intéressante? Nous y avons cité des gens qui ont fait l'objet de poursuites, nous avons cité des noms, action controversée et qui nous a valu des protestations. Nous avons cité des noms, dans l'espoir d'attirer l'attention sur cette question, et d'encourager les gens, comme on le dit dans le dernier paragraphe, s'ils ont des preuves de violations, à en faire rapport à notre ministère.

Lorsqu'une loi a été violée et qu'on a poursuivi quelqu'un et qu'il a été reconnu coupable, nous nous efforçons de rendre publique cette infraction. Mais je pense qu'il serait injuste et non convenable de nommer les noms de gens qui font des réclamations par voie postale, réclamations pour lesquelles nous avons déjà pris action et pour lesquelles il n'y a pas eu violation de la loi.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Si vous avez des réclamations impliquant les mêmes entreprises, est-ce que vous ne pourriez pas à ce moment-là publier des avertissements?

M. Basford: Je ne sais pas ce que vous voulez dire par publier des avertissements; je pense que je l'ai déjà fait dans mon discours à Vancouver, à la ACC et aussi aux fabricants de produits comestibles. Je leur avais parlé des difficultés avec les tirages etc... J'ai dit que dans certains cas, il y avait des choses assez malhonnêtes et que nous essayerions de régler la question du mieux possible dès que la section 33C du Code criminel sera

[Texte]

Section 33c of the Criminal Code is transferred to the Combines Investigation Act, we will be able to deal with that. I suspect that has resulted in any one running games and contests to look at their games rather carefully to see how they are run.

To go back to the point I made, I think the complaints to Box 99 involve a whole range of activity and we have been rather successful in getting co-operation from manufacturers to deal with those complaints. If Miss Ordway and her staff get a complaint against a car manufacturer they take it up with the car manufacturer, and as far as we can see there is a sincere effort on the part of industry to try to correct those complaints. I think it would be quite unfair then to start naming these people.

Second, there is the problem that people complain to us in confidence. I would not want to start naming them unless we had their permission to do so. I think some housewife who writes in complaining about something, wants a remedy for what she is complaining about. Some of them, I think, would resent very much suddenly seeing their names blazoned across the front page of the newspapers.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Where you are tightening up on these regulations, as you intend to do on advertising, where you make successful prosecutions, would it be your intention to publicize the results as is done by *Advertising Alert* from the Federal Trade Commission of the United States.

Mr. Basford: Yes, this is exactly what we did in the *Consumer Communiqué*.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Yes, but you were saying you had some feedback on this; are you going to continue with that policy?

Mr. Basford: Yes.

Mrs. MacInnis (Vancouver Kingsway): Yes.

1630

I am glad to hear that because I think that. . .

Mr. Basford: I emphasize that this relates, I think is the only proper way, to actual prosecutions and convictions.

Mrs. MacInnis (Vancouver Kingsway): Yes. I notice that the vote for the Consumers Association of Canada is up from \$30,000 to \$40,000. Is that because of increased costs of

[Interprétation]

transférée à la Loi relative aux enquêtes sur les coalitions. Je pense que chaque personne, dans un tirage, devrait voir exactement comment on va procéder.

Je reviens à l'argument que j'ai présenté avant. Les réclamations à la boîte postale 99 englobent de nombreuses activités et nous avons jusqu'ici réussi à obtenir, avec plus ou moins de succès, la collaboration des fabricants pour corriger les abus. Par exemple, si Mademoiselle Ordway et son personnel font une plainte contre un fabricant d'automobiles, bien, ils règlent l'affaire avec lui. Autant que nous savons, l'industrie fait un effort sincère pour essayer de remédier à ces plaintes. Je pense que ce serait injuste de citer des noms.

Il y a aussi des confidences qui nous sont faites. Je ne vais pas commencer à citer des noms, à moins d'avoir l'autorisation des gens de le faire. Par exemple, une ménagère qui vient de se plaindre de quelque chose veut qu'on corrige exactement sa situation à elle. Certaines gens, je pense, n'aimeraient pas tellement que leurs noms tiennent les manchettes des journaux.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Concernant ces règlements sur la publication, lorsque les poursuites réussiront, avez-vous l'intention de publier les résultats comme le fait la Commission fédérale du Commerce, aux États-Unis?

M. Basford: Oui, c'est justement ce que nous avons fait dans le communiqué au consommateur.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Oui, mais là-dedans, vous disiez que vous aviez une certaine rétroaction. Allez-vous continuer à appliquer cette politique?

M. Basford: Oui.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Je

suis bien contente de l'apprendre.

M. Basford: Mais j'insiste parce que j'estime que c'est la seule façon convenable de faire des poursuites.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Je remarque que le vote de l'Association des consommateurs du Canada est passé de \$30,000 à \$50,000. Cela dépend-t-il des frais d'ex-

[Text]

operation, an extension of work being undertaken, or are you in a position to know the reason for the increase in grant?

Mr. Basford: Hopefully, it will provide the Association with a little more money to carry out their work. Some of it has been taken back by increased postal rates.

Mrs. MacInnis (Vancouver Kingsway): I notice that there has been an increase in postal expenses.

Mr. Basford: The Consumers Association requested a grant of \$100,000. We at this time were just unable to accede to that request but, as you know, there has been some increase in the grant.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Are there any other consumer organizations designed to give education to the public which have applied for grants?

Mr. Basford: I do not think that there are any that have formally applied for one. There are some that have sort of hinted that they would like some support. We are under financial stringencies, like any other department of government, and we have to look carefully at where we spend our money. Undoubtedly if we had the money we could spend a great deal more on this type of work with grants of one sort and another, but we just do not have the money for it at the moment.

In terms of priority I think it is essential that we develop to a further extent than we now have our own information services, which are still really quite rudimentary. In so far as spending money on information services is concerned, I think I must regard as a priority the obtaining of more money for our own services so that we can build them up to the point where they will have more impact than they presently have, before we start looking at ways of giving our money away.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): What have you in mind for information services? What should they include, or what additions do you have in mind?

Mr. Basford: This year we will be increasing the number of consumer communiques that we are issuing and devoting more attention to what is in them. As I mentioned in my statement, we hopefully will be putting out ten of these communiques this year. The mailing list is some 30,000.

I mentioned that we will be issuing shortly a booklet on "Consumer Credit" to advise

[Interpretation]

exploitation, ou d'un plus grand nombre de travaux accomplis, ou connaissez-vous la raison de l'augmentation des subventions?

M. Basford: Heureusement, l'Association aura plus d'argent pour bien accomplir son travail. Une partie est absorbée par l'augmentation des tarifs postaux.

Mme MacInnis: Je remarque qu'il y a eu une augmentation des dépenses postales.

M. Basford: L'Association des consommateurs a demandé une subvention de \$100,000. A ce moment-là, nous étions tout simplement incapables d'accéder à cette demande mais, comme vous le savez, il y a eu une certaine augmentation des subventions.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Y a-t-il d'autres organismes de consommateurs qui a pour but de renseigner les gens et qui ont demandé des subventions?

M. Basford: Je pense qu'aucun organisme n'a demandé officiellement une subvention. Certains ont laissé entendre qu'ils aimeraient avoir une certaine aide. Nous sommes soumis à certains resserrements financiers comme les autres ministères; nous devons faire attention à la façon dont nous dépensons notre argent. Évidemment, si nous avions l'argent, nous pourrions dépenser beaucoup plus à ce genre de travail, en subventions de toutes sortes mais, nous n'avons pas l'argent.

Alors, si je pense à l'essentiel, je crois qu'il est important que nous exploitions davantage nos propres services d'information qui sont encore assez rudimentaires. En ce qui concerne l'argent que nous dépensons pour les services d'information, je crois qu'il est plus important d'obtenir plus d'argent pour nos propres services pour les biens former pour qu'ils aient plus d'influence que maintenant avant de penser à dépenser notre argent.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Qu'envisagez-vous pour les services d'information? À quoi doivent-ils servir, à quoi d'autre songez-vous?

M. Basford: Cette année, nous allons augmenter le nombre de communiqué aux consommateurs et consacrer plus d'attention à leur contenu. Comme je l'ai mentionné dans ma déclaration, nous allons en avoir dix cette année. Nous avons déjà une liste d'abonnés de 30,000 personnes.

J'ai dit que nous allons publier une brochure sur le crédit au consommateur pour

[Texte]

people what to watch out for in borrowing money and so on. We will be issuing a pamphlet on the Bureau of Consumer Affairs, its organization and its function, so that people can understand what we are doing, what services we have available and what the laws are that we are trying to enforce.

We will be issuing material on our care-labelling program, the details of which will be announced later. These will take the form

• 1635

of booklets, store displays and so on, so that people will understand what the care-labelling symbols mean.

We will be issuing another booklet along the lines of the Consumer Credit one on the Hazardous Products Act dealing with safety in the home, the legislation that is available and the kind of regulations.

We hope to publish a film on consumer practices, the sort of do's and don'ts of being a good consumer, which we would hope private groups would make use of for lecture circuits or for meetings. Hopefully, we might get it shown on television.

We hope to develop a display on consumer protection in Canada which would be available again for group meetings, country fairs, conferences and that sort of thing. I know you have been at CAC meetings. You may have seen a display that the Food and Drug Directorate has there. We hope to develop something along the same lines.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): I have more questions but I believe my time is up.

The Acting Chairman (Mr. Robinson): Nobody had actually indicated they wanted to speak so I have just been letting you go on.

Mr. McGrath: I am perfectly prepared, as I am sure all other members of the Committee who are here are, to allow Mrs. MacInnis to proceed.

The Acting Chairman (Mr. Robinson): I do not know that we are adhering to any ten minute rule today. I was just letting you continue.

We will allow Mr. McGrath to proceed now.

Mr. McGrath: Mr. Chairman, my question may not perhaps be entirely related to the

[Interprétation]

renseigner les gens sur les précautions à prendre lorsqu'on emprunte de l'argent. Nous allons publier un dépliant sur le Bureau de la consommation, son organisation et ses fonctions pour que les gens sachent ce que nous faisons, quels sont les services qui leurs sont offerts et quelles sont les lois que nous essayon d'appliquer.

Nous allons publier des documents sur notre programme d'étiquetage des produits dangereux; vous recevrez plus tard des

détails à ce sujet. Il s'agira de brochures, d'annonces dans les magazines pour que les gens sachent exactement ce que veut dire notre étiquette sur les produits dangereux.

Nous allons aussi publier une brochure pour le Crédit aux consommateurs concernant la Loi sur l'étiquetage des produits domestiques dangereux, la loi et les règlements en vigueur.

Nous espérons produire un film sur les habitudes au consommateur, un genre d'art d'être un bon consommateur, que des groupes privés utiliseront lors de conférences ou de réunions. Nous espérons pouvoir le présenter également à la télévision. Nous espérons mettre au point une exposition de produits qui servent à la protection des consommateurs canadiens et qui seront offerts lors de réunions, d'expositions nationales, de conférences, etc.

Je sais que vous avez assisté à la réunion de la A.C.C. Vous avez peut-être vu l'exposition de la Direction des aliments et drogues. Nous voulons faire quelque chose de ce genre.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): J'ai d'autres questions à poser mais je pense que ma période de temps est écoulée.

Le président suppléant (M. Robinson): Personne n'a indiqué qu'il voulait parler; je vous laisse donc continuer.

M. McGrath: Monsieur le président, comme tous les membres du Comité je suis tout à fait disposé à laisser continuer Mme MacInnis.

Le président suppléant (M. Robinson): Je ne savais pas que nous appliquions aujourd'hui le règlement du dix minutes. Je vous laissais simplement continuer.

Nous allons donc laisser la parole à monsieur McGrath.

M. McGrath: Monsieur le président, ma question n'est peut-être pas entièrement reliée

[Text]

first item of the estimates, but I think it is very relevant.

Does the Minister anticipate that the House or the Government House Leader will set up a committee on consumer and corporate affairs? I put the question because it is evident by the attendance at this meeting today that this particular standing Committee of the House does not have a great deal of interest in this very important problem touching, as it does, the lives of Canadians everywhere.

Mr. Basford: Well this would really be a matter for discussion between the House leaders. I myself am not in a position to set up a committee. I would hope that this would be something that the Honourable Member would have his House Leader and party members raise in the procedures committee which is sitting on a continuous basis, as I understand it, to deal with revisions of the Standing Orders. As you know, committees of the House are spelled out in the Standing Orders and I would hope, as I said, that the Honourable Member would see that his House Leader raised the question in that Committee.

Mr. McGrath: My understanding is that it has already been raised, Mr. Chairman. It is rather anomalous, to say the least, that we now have a Canadian Consumer Council, a commission on income and prices but we do not have a standing committee of the House of Commons.

My question was directed really to the Minister. Would you not think it advisable to have a standing committee of the House set up which in effect would be a watchdog to ensure that the Department of Consumer and Corporate Affairs does exactly what Parliament intended it to do.

Mr. Basford: When I was co-chairman of the Consumer Committee with Senator Croll we recommended a standing committee. My predecessor, Mr. Turner, said that he would welcome the establishment of a committee, and I repeat what Mr. Turner said. But whether a committee is established or not is not really within my control. The House leaders, the Government House Leader in particular, has to of course assess how many committees there are. I understand many Members have complained this last while of there being so many committees and committee meetings that it is difficult for them to attend all committees they want to and to

[Interpretation]

au premier article des prévisions budgétaires mais, je pense quand même qu'elle peut être intéressante.

Le Ministre prévoit-il que le leader du gouvernement à la Chambre constituera un comité sur la consommation et les corporations? Je pose cette question parce qu'il semble clair si l'on considère le nombre de personnes qui assistent à cette réunion, que ce Comité permanent de la Chambre n'est pas tellement intéressé par ce problème très important qui met en jeu la vie de tous les Canadiens.

M. Basford: C'est une question que les leaders de la Chambre devraient discuter. Je ne suis pas en mesure de constituer un comité. J'espère que le député voudra faire soulever la question par le leader de la Chambre et les députés de son parti au sein du comité qui siège de façon permanente, à mon avis, pour traiter de la revision des articles du Règlement. Comme vous le savez, les comités de la Chambre sont constitués selon les articles du Règlement. J'espère, comme je l'ai dit que le député verra à ce que le leader de la Chambre soulève cette question devant le Comité.

M. McGrath: Je pense que la question a déjà été soulevée, monsieur le président. Il n'est pas normal qu'on puisse dire que nous ayons maintenant un Conseil canadien de la consommation, une commission sur les revenus et sur les prix et que nous n'ayons pas de comité permanent à la Chambre des Communes.

Et ma question s'adressait directement au Ministre. Ne serait-il pas recommandable d'avoir un comité permanent à la Chambre pour servir de chien de garde pour veiller à ce que le Ministère des Affaires des Consommateurs et des Corporations accomplisse la tâche qui lui est confiée par le gouvernement.

M. Basford: Lorsque j'étais président adjoint au Comité de la consommation en compagnie du sénateur Croll, nous avions recommandé la formation d'un comité permanent. Mon prédécesseur, monsieur Turner, a dit qu'il serait heureux de voir former un tel comité; c'est vraiment ce qu'il a dit. Mais que le comité soit formé ou non, cela ne dépend pas de moi. Les leaders à la Chambre, surtout celui du gouvernement, doivent considérer le nombre de comités. Je comprends que les députés se sont plaints dernièrement du trop grand nombre de comités et de réunions disant qu'il leur est difficile d'assister à toutes les réunions de comités et d'y jouer le rôle

[Texte]

• 1640

[Interprétation]

take an active role in the committees we already have, let alone creating more. So this is what the House leaders would be debating and these are the considerations. But I would certainly welcome such a committee.

Mr. McGrath: Mr. Chairman, I give the Minister the same advice he gave me, with the knowledge that his influence is much greater than mine—I would suggest that he use his considerable influence with the Government House Leader to have such a committee set up, perhaps at the fall session of the House.

I was rather interested to know that the Minister said in the opening part of his statement—and I regret that we were not handed out a copy of the statement before the Minister started so we could follow it.

Mr. Basford: My apologies to you, Mr. McGrath and to the Members; I thought it had been distributed when I started to speak.

Mr. McGrath: It would have facilitated our questioning greatly if it had been distributed earlier.

The Minister, in the early part of his statement—I have not read his statement so I am quoting from memory and my inadequate notes—I think used the phrase “re-alignment ... is nearly completed”, referring to the Department, suggesting that the Department had not concluded its organization.

On going through the evidence of the estimates and perusing the Minister's statement last fall, it seems to me that he anticipated that this would be completed by the time the current estimates came before the Committee. Is there any reason for the undue delay?

Mr. Basford: No, not really. It is a rather large task to take some 700 people from 4 departments and meld them all into an effective operating organization in one department. This is a problem. It does not indicate any slackness on our part in trying to get on with the reorganization, but it does take time to establish the machinery. We had to get some people appointed and that sort of thing.

Mr. McGrath: I directed that question...

Mr. Basford: It could not, of course, be completed until the amendments to the Government Reorganization Act were passed, which is only two months ago or less than that.

Mr. McGrath: The reason behind that question, Mr. Chairman, was that we, to all in-

actif; c'est pourquoi nous avons cessé d'en créer de nouveaux. C'est ce dont discutaient les leaders du gouvernement et voilà les résultats. Je serais très heureux de voir se former un tel comité.

Mr. McGrath: Monsieur le président, je vais donner au Ministre le même conseil qu'il m'a donné, mais sachant que son influence est bien plus grande que la mienne, je propose qu'il utilise sa grande influence auprès du Leader de la Chambre pour qu'un tel comité soit créé à la session d'automne. Je fus très heureux de savoir ce qu'a dit le Ministre dans sa déclaration d'ouverture. Je regrette que nous n'en ayons pas eu une copie auparavant car nous aurons pu le suivre.

Mr. Basford: Je m'excuse, monsieur McGrath et messieurs les députés, je pensais que l'on avait distribué le texte avant ma déclaration.

Mr. McGrath: Cela aurait facilité considérablement notre interrogatoire si on l'avait distribué. Le ministre a dit au début de sa déclaration,—je n'ai pas lu la déclaration, mais je cite de mémoire c'est pourquoi mes notes sont incomplètes—«le remaniement ... est presque terminé» en parlant du Ministère qui n'est pas encore complètement organisé. En lisant les témoignages sur les prévisions et la déclaration du Ministre, l'automne dernier,—et me semblait qu'il prévoyait que tout serait terminé au moment où le Comité discuterait ces prévisions y a-t-il une raison pour expliquer ce retard indu?

Mr. Basford: Pas vraiment. C'est une tâche assez considérable que de prendre 700 personnes de quatre ministères et de les intégrer dans une seule organisation qui fonctionne bien. C'est un problème. Cela n'indique aucun que nous relâchement de notre part, en essayant de faire la réorganisation, mais il faut du temps pour faire marcher l'engrenage. Nous devons nommer des gens et ainsi de suite.

Mr. McGrath: J'ai posé cette question...

Mr. Basford: Cela ne pouvait pas être mis au point avant que les modifications de la Loi sur la réorganisation du gouvernement soient adoptées, il y a deux mois ou même moins.

Mr. McGrath: La raison pour laquelle j'ai posé cette question, monsieur le président,

[Text]

tents and purposes, find ourselves in the same position we were in last fall, in that it is difficult to examine the Minister's estimates and the Department without having a full year's operation; the experience of a full year's operation. I will not pursue that, Mr. Chairman, because I think the Minister's answer covered it fairly adequately.

He did refer to consumer consultants in the various provincial capitals. I presume that this refers to the problem the new department is encountering regarding the conflict in jurisdictions. Is this correct?

Mr. Basford: Its consumer liaison officers in the provincial capitals will be there not to deal with the problem you mentioned but to avoid the problem. As I indicated in my statement, we do not really have a problem in federal-provincial co-operation in the consumer field. We have a very high degree of co-operation, and always have had, but we are putting in liaison officers in the provincial capitals to ensure that that state of affairs continues. Both levels of government are very much involved in this area. Both have jurisdictions, differing jurisdictions, concurrent jurisdictions in some things, and it is essential that we work well together, both at the Ministerial level and the officials in the field. As I said, to avoid any problems arising we are going to have these liaison officers.

Mr. McGrath: What provincial capitals have liaison officers, that have been appointed to date?

Mr. Basford: I had to ask because I thought some of them had not been appointed, but they have all been appointed and are all in place.

• 1645

Mr. McGrath: I was rather intrigued by the emphasis that the Minister places on Box 99. With great respect to the very charming lady who is in charge of that very vital aspect of the department, do you really believe that "Box 99" is as important as you suggest it is in dealing with consumer complaints? Perhaps you might want to enlarge upon just exactly what happens when you get these complaints to Box 99 because surely Box 99 must be more than just a safety valve to allow the consumer to blow off steam?

Mr. Basford: I think it is very important, Mr. McGrath. I think Mrs. MacInnis will support me in this when I mention or relate that when the Consumer Affairs special committee held hearings both here in Ottawa and across the country, the re-

[Interpretation]

c'est que nous trouvons à peu près dans la pénible position que nous étions l'automne dernier. Il est difficile d'étudier les prévisions budgétaires du ministère quand il fonctionne depuis moins d'un an. Je ne poursuivrai pas parce que la réponse du ministère y a assez bien répondu.

Il a parlé des conseillers du consommateur dans les différentes capitales provinciales. Je présume que cela se rapporte au problème que doit régler le ministère dans le conflit des juridictions, est-ce juste?

M. Basford: Les agents de liaison dans les capitales provinciales devront non pas régler le problème dont vous parlez, mais pour prévenir ces difficultés. Comme je l'ai souligné dans ma déclaration, nous n'avons pas vraiment de problème de collaboration fédérale-provinciale dans le domaine de la consommation car elle est très élevée et elle l'a toujours été, mais nous plaçons des agents de liaison dans les capitales provinciales afin que cela continue—les deux gouvernements sont très intéressés dans ce domaine. Tous deux ont des compétences différentes ou concurrentes dans certains domaines, mais il est essentiel de travailler de concert au niveau des ministres, des sous-ministres et des hauts fonctionnaires. J'ai déjà dit que pour éviter les problèmes, nous allons avoir des agents de liaison.

M. McGrath: Quelles capitales provinciales ont des agents de liaison en ce moment?

M. Basford: Je devrai le demander, parce que je crois que quelques-uns d'entre eux n'avaient pas été nommés, mais ils sont nommés et à leur poste.

M. McGrath: J'étais intrigué par l'emphasis que le ministre met sur la Case postale 99. Avec tout le respect pour la gentille dame qui est chargée de cet aspect vital du ministère croyez-vous vraiment que la Case 99 a autant d'importance que vous y attachez pour traiter des plaintes des consommateurs? Vous pourriez peut-être nous expliquer exactement ce qui arrive lorsque vous recevez des plaintes à la Case postale 99, parce que cette case doit être plus qu'une soupape de sécurité pour le consommateur?

M. Basford: Monsieur McGrath, je crois que ce service est très important. M^{me} MacInnis sera d'accord avec moi, si je vous mentionne que lorsque le comité spécial sur la consommation a tenu des audiences à Ottawa et dans tout le pays, les groupes de consom-

[Texte]

curing complaint and the insistent complaint of consumer groups was that they had nowhere to complain to. They did not know when they had a complaint, who to talk to, who to get advice from, and who to get information from. Therefore, I think Box 99 is designed to fill the gap that existed at that time; to give consumers an easily advertised address to which they could write or contact with their complaints, with their inquiries for information. I think it is essential that any department calling itself the Department of Consumer Affairs have such an agency and spend a good deal of effort on such an agency.

I will ask Miss Ordway in a moment to go through the mechanics of this whole operation if I may, just what happens when a letter does come in. I think it fills a very vital function of dealing with individual complaints that come in. It provides people, as I say with an easily known address to which they can write for information and many of our letters are simply that, requests for information.

Third, as a Department it shows us what people are complaining about, what are some of the problems in the market place. It gives us some preliminary indication of where laws should possibly be changed, where we should be looking or as the time goes by, where we should be having new regulations if we already have the laws and this sort of thing.

It is, for example, very useful to us as we anticipate receiving jurisdiction over misleading advertising through Section 33C of the Criminal Code. It is very useful for us to see the kind of advertising people are complaining about. People send in pamphlets and brochures and direct mailing they have received complaining that they have found them misleading, and, in some instances, fraudulent; this sort of stuff.

If you would like to go through the actual machinery I will ask Miss Ordway to say a word if I may. I think you better sit at the table and speak into the microphone so that all your words are recorded for posterity.

Miss E. M. Ordway (Director, Consumer Service and Information Division, Department of Consumer and Corporate Affairs): Thank you, Mr. Chairman. When letters come into Box 99, they are recorded, docketed, and separated into different categories, both subject and product categories. An acknowledging letter is sent to the consumer and then the complaint is sent to the proper authority.

If it is something that we can deal with in the department, we do. If it is something that we have no jurisdiction over, it goes to the proper authority. For instance, dealing with

[Interprétation]

mateurs se plaignaient tout le temps qu'ils ne savaient pas où s'adresser, où faire la plainte, à qui demander des renseignements, des conseils etc. La case postale 99 vise donc à combler cette lacune, c'est-à-dire de donner aux consommateurs une adresse facile, où les consommateurs adressent leurs plaintes, et demandent des renseignements. Je pense qu'il est essentiel qu'un ministère qui s'appelle lui-même ministère de la consommation ait une telle agence et dépense beaucoup d'énergie à ce service.

Je demanderais à mademoiselle Ordway de vous expliquer le mécanisme de ce service, ce qui arrive lorsque nous recevons une lettre adressée à cette case postale. Je pense que cela remplit une fonction vitale pour les plaintes personnelles. Cela procure aux gens une adresse facile où ils peuvent écrire pour des renseignements et la plupart des lettres demandent des renseignements.

Troisièmement, en tant que service, cela nous indique quelle est la nature des plaintes, quels sont les problèmes du marché. Cela nous donne des indices préliminaires des changements à apporter aux lois, des domaines à étudier, des nouveaux règlements à instituer, s'il y a déjà des lois.

Par exemple, cela nous est très utile étant donné que nous envisageons être chargés de la réclame trompeuse qui tombe sous le coup de l'article 33C du Code criminel, car nous voyons, par les brochures que les gens envoient, de quoi ils se plaignent. Ils nous envoient des dépliants, des brochures qu'ils ont reçus, en se plaignant qu'ils ont été trompés et parfois, frauduleusement. Si vous voulez en examiner le fonctionnement, je demanderai à mademoiselle Ordway de vous en parler. Veuillez je vous prie, vous approcher du microphone pour que vos paroles soient enregistrées pour la postérité.

Mlle E. M. Ordway (Directrice, Division de l'information et des services aux consommateurs, ministère de la Consommation et des Corporations): Merci, monsieur le président. Lorsque les lettres arrivent à la Case postale 99, elles sont enregistrées, classées et séparées dans différentes catégories, des sujets et des produits. On accuse réception de la lettre au consommateur et la plainte est ensuite transmise à la personne intéressée.

Si nous pouvons la régler dans le ministère, nous le faisons. Si nous n'y avons aucune compétence, nous l'acheminons vers le service intéressé. Par exemple, lorsqu'il s'agit de voi-

[Text]

cars, we have established liaison with the four leading manufacturers of cars in Canada, and we send a copy of the consumer's letter to the manufacture with the supporting documents. They are then sent also to the provincial jurisdiction, if there is any jurisdiction in this particular area, and we ask them to see what they can do regarding the complaints. We have had excellent co-operation from the different manufacturers, and, in most cases, we receive an answer with successful conclusion to the complaint.

• 1650

Out of our total number of complaints 7,200, this is both complaints and inquiries, there have been 1,604 inquiries and 5,616 complaints as of May 29, today. The complaints leading the field are food, which is broken down into prices, quality standards and grades, labelling, packaging, and so on, and that is 21 per cent.

The automobiles and accessories are 8.7 per cent, and this deals with repairs and servicing, and guarantees and warranties.

The next that follows is appliances, and that is 5 per cent. Here again it is to do with the guarantees and warranties and repairs and services. Then comes electronic equipment and so on down the line.

Mr. McGrath: Do you receive many complaints from Members of Parliament, Miss Ordway?

Miss Ordway: Yes, we have had some, sir.

Mr. Basford: Not complaints, we have complaints referred to us by members of Parliament.

Mr. McGrath: That is not quite precisely what I meant. I will direct this question to the Minister because I am just old-fashioned enough to think Box 99 is just another way of usurping the rights of members of Parliament. I think if consumers have complaints which fall in the area of federal jurisdiction they could properly direct their complaints to their particular member of Parliament; he would be much more familiar with the area from whence the complaint originated and certainly would also solve one of the problems which I suspect Box 99 has. I do not think that there is enough advertising of the service. To me it is just another area where you are eroding the role of the Member of Parliament.

But, Mr. Chairman,...

Mr. Guay (St. Boniface): On a point of order, Mr. Chairman. I do not know if he is

[Interpretation]

tures, nous avons établi une liaison avec les quatre principaux fabricants de voitures au Canada, nous leur envoyons une copie de la lettre du consommateur au fabricant avec documents à l'appui. On envoie ensuite aussi une copie de la documentation à l'autorité provinciale, s'il y a lieu, en demandant ce qu'ils peuvent faire au sujet de la plainte. Nous avons connu une excellente collaboration de la part des fabricants, et, la plupart du temps, nous recevons une réponse où la difficulté est réglée.

Nous avons reçu 7,200 plaintes et demandes de renseignements, 5,616 plaintes et 1,604 demandes de renseignements jusqu'à maintenant. Les plaintes principales se rapportent aux aliments réparties selon les prix, les normes de qualité et les catégories, l'étiquetage, l'emballage et autres: il s'agit de 21 p. 100 des plaintes.

Pour les automobiles et les accessoires, 8.7 p. 100, qui se rapporte aux réparations, services et garanties.

Ensuite, les appareils ménagers, 5 p. 100, qui a trait aux réparations, services et garanties. Ensuite, l'équipement électronique et les autres produits sur toute la ligne.

M. McGrath: Est-ce que vous recevez beaucoup de plaintes des députés?

Mlle Ordway: Oui, nous en avons reçu quelques-unes.

M. Basford: Pas des plaintes, il s'agit de plaintes que les députés nous transmettent.

M. McGrath: Ce n'est pas exactement ce que je voulais savoir, j'adresserai donc la question au ministre parce que je suis assez vieux jeu pour croire que la Case postale 99, est un autre moyen d'usurper les droits des députés. Je pense que si les consommateurs ont des plaintes qui relèvent de la compétence fédérale, les gens pourraient s'adresser à leur député qui connaît mieux le district d'où provient la plainte, et qui pourrait régler une des difficultés que rencontre la case postale 99. A mon avis, il n'y a pas assez de publicité au sujet de ce service et c'est encore un domaine où vous diminuez le rôle du député. Mais monsieur le président...

M. Guay (Saint-Boniface): J'en appelle au règlement, monsieur le président. Est-ce que

[Texte]

speaking for himself or for all of the members present. However, I would like to say that my constituents certainly can communicate with me; I am sure that his constituents must be able to do the same with him. He should not put everybody in the same pot. He may speak of his own constituency, if he wishes, but he should not classify all MP's in that way.

The Acting Chairman (Mr. Robinson): Personally, I did not take it that way. I do not have a problem with my own constituents. I assumed that he was merely speaking from his own experience.

Mr. McGrath: Well, Mr. Chairman, I presume every member of this Committee speaks for himself and certainly I was expressing my own viewpoint to which I am entitled.

Mr. Basford: Naturally, Mr. McGrath, many people do write to their Members of Parliament and this I am delighted to see, being one myself. Many members who receive complaints, immediately refer them to us and those letters get very special treatment within the administrative procedures of the Department.

Mr. McGrath: Assuming that Box 99 is here to stay, Mr. Chairman, would Miss Ordway tell the Committee what follow-through there is on these complaints, once they have been referred to the manufacturer.

Miss Ordway: We have a BF system, a brought forward" system in which we allow nine days; if we have not heard in that time, the letter goes back to the manufacturer and usually we get a reply within that time. However, we do follow them up.

Mr. McGrath: What happens if a reply does not come in, Mr. Chairman, if the manufacturer does not respond to the referral?

Miss Ordway: I have not experienced this. They have been very co-operative.

Mr. McGrath: Do you mean that you have had 100 per cent success in the referrals of Box 99 to manufacturers, in the action they have taken on the complaints raised by consumers?

Miss Ordway: No, sir. In some cases the manufacturer will write back and say that they cannot do anything about it. However, they do write back. I cannot recall any from whom we have not received an answer, in one way or another.

[Interprétation]

le député parle en son propre nom ou en celui des autres députés. Je dois dire que mes commentants peuvent communiquer avec moi. Je suis certain aussi que les siens peuvent faire de même. Il ne faut pas mettre tout le monde dans le même sac. Il pense peut-être à son comté mais il ne devrait pas dire que tous les députés sont ainsi.

Le président suppléant (M. Robinson): Je ne l'ai pas compris ainsi. Je n'ai pas de difficulté dans mon comté. Je pense qu'il parle de sa propre expérience.

M. McGrath: Tous les députés parlent pour eux-mêmes et j'exprimais mon point de vue et ce à quoi j'ai droit.

M. Basford: Monsieur McGrath, il y a beaucoup de gens qui écrivent à leur député. Je reçois aussi des plaintes. Il y a des députés qui reçoivent des plaintes et qui nous les transmettent. Ces lettres font l'objet d'une attention toute spéciale du Ministère.

M. McGrath: Je présume que la case postale 99 sera permanente, est-ce que mademoiselle Ordway pourrait dire au comité comment on donne suite à ces plaintes lorsqu'on les a transmises au fabricant?

Mlle Ordway: Nous avons un système de relance. Nous laissons passer neuf jours et si nous n'avons pas de réponse après ce temps, nous envoyons une nouvelle lettre au fabricant et la plupart du temps, nous obtenons une réponse après ce délai. Mais nous y donnons suite.

M. McGrath: Et si le fabricant ne répond pas, qu'est-ce qui arrive?

Mlle Ordway: Je n'ai jamais rencontré cette situation. Ils ont été très coopératifs.

M. McGrath: Voulez-vous dire que vous avez eu un succès à 100 p. 100?

Mlle Ordway: Non, je ne veux pas dire cela. Dans certains cas, le fabricant nous écrit et nous dit qu'il ne peut rien faire, mais il nous donne une réponse. Je ne peux me souvenir d'un cas où nous n'avons pas eu de réponse d'une façon ou d'une autre.

[Text]

• 1655

[Interpretation]

Mr. Basford: I find, Mr. McGrath, that people are finding it beneficial to not even write to Box 99 but to say that they are going to write. I will cite an example: The other day a lady mentioned to me on a hot line program, in phoning in to compliment Box 99, that she had written three letters to a manufacturer and had received not one reply to any of them; she then wrote a special delivery letter saying that if she did not receive a reply within 10 days that she was going to write to Box 99; she got a registered return letter enclosing a refund of her money. Therefore, the threat of writing to Box 99 had proved to be very helpful. I have been told of many cases where that works.

Mr. McGrath: Mr. Chairman, perhaps other members of the Committee have questions for Miss Ordway, but I would like to turn to another subject if I may.

The Acting Chairman (Mr. Robinson): Are there any more questions for Miss Ordway?

Mr. Alexander: Yes, Mr. Chairman.

The Acting Chairman (Mr. Robinson): Mr. Alexander.

Mr. Alexander: I was initially under the impression that you receive a reply in most cases. Do we now take it that there is not one instance that you can think of where your authority has been flaunted in any regard?

Miss Ordway: No, I cannot remember a case, Mr. Alexander.

Mr. Alexander: I see. With respect to these matters that come into Box 99, when the manufacturer says that he cannot do anything about a particular complaint, is there any follow-up in that regard to see whether he is telling the truth? I mean, he could always send back a form letter saying that he is sorry but he cannot help you out in this particular matter. Is there any follow-up in that regard by your Department to see whether or not this is so?

Miss Ordway: Yes, one thing I forgot to mention was the fact that in some cases where we write to a manufacturer, we also write to the association concerned; we think that this is an excellent idea because if the manufacturer does not intend to do anything about the complaint then the association gets after him; we have had good response in this regard as well. For instance, if we are dealing with a food, we write to the particular manufacturer of the product and we also send a

M. Basford: Monsieur McGrath, je pense que les gens aiment non seulement écrire à la case 99 mais de dire qu'ils vont le faire. L'autre jour, au cours d'une émission directe avec une dame a téléphoné pour faire l'éloge de la case 99. Cette personne a dit qu'elle avait écrit trois lettres à un fabricant et n'avait pas reçu de réponse. Ensuite, elle a envoyé une lettre recommandée disant que si elle n'avait pas de réponse d'ici dix jours, qu'elle écrirait à la case 99 et elle a reçu un remboursement par le retour du courrier. Par conséquent, la case 99 s'est avérée très utile. Et je pourrais citer beaucoup d'autres cas.

M. McGrath: Monsieur le président, d'autres membres du comité ont peut-être des questions à poser à mademoiselle Ordway mais je voudrais revenir sur un autre sujet.

Le président suppléant (M. Robinson): D'autres membres désirent-ils poser des questions à mademoiselle Ordway?

M. Alexander: Oui.

Le président suppléant (M. Robinson): Monsieur Alexander.

M. Alexander: J'ai cru comprendre que la plupart du temps, vous receviez une réponse. Est-ce à dire qu'il n'y a aucun cas où l'authority s'est moquée de vous?

Mlle Ordway: Non, je ne me souviens pas d'un pareil cas.

M. Alexander: Je vois. Au sujet de la case postale 99, lorsque le fabricant dit qu'il ne peut rien faire au sujet d'une plainte particulière, est-ce que vous avez moyen de savoir s'il dit la vérité? Il lui est toujours possible n'est-ce pas, d'envoyer une lettre circulaire disant qu'il est désolé de ne pouvoir rien faire. Le Ministère a-t-il la possibilité de s'assurer que c'est bien vrai?

Mlle Ordway: Oui, mais j'ai oublié de vous dire que dans certains cas, nous écrivons au fabricant, ainsi qu'à l'association intéressée. Nous jugeons l'idée excellente, car si le fabricant n'a pas l'intention d'agir, son association le talonne. Cette façon d'agir nous a procuré de bons résultats. Par exemple, si la plainte porte sur un produit alimentaire, nous écrivons au fabricant de ce produit, en envoyant une copie de la lettre à l'Association de fabricants de produits alimentaires d

[Texte]

letter to the GPMC, the Grocery Products Manufacturers of Canada, to keep them informed as to what is going on within their organization.

Mr. Alexander: How about automobiles in that connection?

Miss Ordway: This is a very difficult area, as you well know. We have had some very successful settlements in regard to automobiles; I think this is because we have established this close liaison with the vice-presidents of the companies. I recall one case where I dumped 46 files in a vice-president's lap; he followed them up very well and sent us back answers on all of the complaints. Many of the cases were settled. As you know, there is also an act under the Ontario legislation; we cover ourselves in regard to this and send the complaint to the officials in the Consumer Protection Bureau in Ontario.

Mr. Alexander: Have you had many cases wherein the manufacturer indicates in the first instance that he cannot do anything about it, that it is beyond his scope, and where you then receive a letter from the association that states that this is not the case? I am trying to determine a percentage for those cases where there is this contradiction.

Miss Ordway: I cannot recall any.

Mr. Guay (St. Boniface): I have a supplementary, Mr. Chairman. I think we are assuming, while we are questioning the lady, that every complaint is justified. Has a case ever occurred where the complainant has been wrong?

Miss Ordway: Yes, we have had cases of this, sir. We have told the complainant that the information is not factual, and tried to point out to him where he was wrong. Approximately 10 per cent of people who have written in, have not had a legitimate complaint. Perhaps they did not have the proper information.

1700

Mr. Alexander: Have you had many complaints with respect to used car dealers?

Miss Ordway: Yes, we have had some, sir.

Mr. Alexander: However, there is no great impact, as far as used car dealers are concerned with Box 99. You said "some".

Miss Ordway: As I mentioned, I cannot give you the exact breakdown of that. In

[Interprétation]

Canada, afin de les mettre au courant de ce qui se passe.

M. Alexander: Au sujet des automobiles, comment vous prenez-vous?

Mlle Ordway: C'est un domaine très difficile, comme vous le savez. Nous avons eu assez bien de succès en ce qui concerne les plaintes relatives aux automobiles, du fait, je pense, que nous avons établi des contacts étroits avec les vice-présidents de ces compagnies. Je me souviens d'avoir transmis 46 plaintes du coup à l'un d'eux. Il leur a toutes donné suite, sans exception. Dans un grand nombre de cas, il a réglé la question à la satisfaction des consommateurs. Il existe aussi en Ontario une loi provinciale qui nous autorise à transmettre pareilles plaintes aux fonctionnaires du bureau ontarien de la protection des consommateurs.

M. Alexander: Est-ce qu'il arrive souvent que le fabricant prétende tout d'abord qu'il ne peut rien faire, étant donné que la chose dépasse les cadres de son autorité, puis que son association vous apprenne plus tard que ce n'est pas le cas? J'essaie d'établir un pourcentage de cas offrant de telles contradictions.

Mlle Ordway: Je ne m'en souviens d'aucun.

M. Guay (Saint-Boniface): Une question supplémentaire, monsieur le président. Nos questions me semblent laisser supposer que toutes les plaintes sont bien fondées. Est-ce qu'il arrive parfois qu'elles ne le soient pas?

Mlle Ordway: Oui. Nous disons alors au plaignant que ses informations n'étaient pas exactes et nous tentons de lui signaler où se trouvait l'erreur. Je pense que le pourcentage des plaintes non fondées est d'environ 10 p. 100. Peut-être est-ce à cause du manque d'informations pertinentes.

M. Alexander: Avez-vous eu des plaintes au sujet des vendeurs d'autos usagées?

Mlle Ordway: Oui, quelques-unes.

M. Alexander: La case postale 99 n'a donc pas reçu beaucoup de plaintes impliquant les vendeurs d'autos usagées, car vous avez répondu «quelques-unes».

Mlle Ordway: Je ne peux pas vous donner des chiffres très précis. Dans la catégorie des

[Text]

regard to the automobiles and accessories, there is a category on repairs and servicing. I have a figure of 79 in regard to repairs and servicing. That may include some of the dealers or the franchise dealers.

Mr. Foster: I have a supplementary, Mr. Chairman. Have you had any which have resulted in a prosecution, where you felt that fraud was involved and where it was then turned over to a Crown attorney or someone, to lay charges and prosecute?

Miss Ordway: Yes, we have had one: the Combines Investigation Branch got a successful prosecution regarding carpeting.

The Acting Chairman (Mr. Robinson): You may go on with the questioning, Mr. Foster. I think your hand was up.

Mr. Foster: Yes, my other question was for the Minister and...

Mr. Alexander: On a point of order. I do not mind the intervention of a supplementary but I think that Mr. McGrath is finished and that it is now my turn to ask my questions. I would like to see the member carry on but I have a couple of questions I would like to ask the Minister. The member is moving away from the area which we were just considering.

The Acting Chairman (Mr. Robinson): My understanding was, Mr. Alexander, that you were asking questions of Miss Ordway. This topic initially was opened by Mr. McGrath and the next person to speak is actually Mr. Foster.

Mr. Alexander: I will bow to my good colleague, Mr. Foster. Let him carry on.

Mr. Foster: On this matter of transferring the false or misleading advertising from the Criminal Code to the Combines Investigation Act, you say that in the past this has been up to the local crown attorneys to lay charges. Under this new set-up, when the bill is finally passed, will this mean that complaints that come in to the consumer or to Box 99 which relate to false or misleading advertising will automatically go to the people in the Combines investigation branch? Will you have a federal prosecutor who will automatically take these on and follow them through? What will be the steps in handling false and misleading advertising? You say that it has been very poorly handled in the past.

[Interpretation]

automobiles et accessoires, il y a la rubrique «réparations et entretien», où le chiffre des plaintes s'établit à 79. Ce nombre englobe probablement les vendeurs et les concessionnaires.

M. Foster: Une question supplémentaire, monsieur le président. Est-ce que jamais une plainte a donné lieu à des poursuites devant les tribunaux pour cause de fraude, puis que l'accusation ait été portée par un procureur de la Couronne?

Mlle Ordway: Oui, dans un cas, la Direction des enquêtes sur les coalitions a eu gain de cause à propos du recouvrement des sièges.

Le président suppléant (M. Robinson): Vous pouvez poursuivre, monsieur Foster. Vous avez levé la main, je pense.

M. Foster: Oui. Mon autre question s'adresse au ministre...

M. Alexander: J'invoque le règlement. Je suis d'accord pour ce qui est des questions supplémentaires, mais monsieur McGrath a terminé, je crois. Ce serait donc à mon tour d'interroger le témoin. Je veux bien laisser la parole au député, mais j'aurais quelques questions à poser au ministre. Or, le député me semble s'écarter du sujet dont nous discutons présentement.

Le président suppléant (M. Robinson): Monsieur Alexander, j'ai compris que vous posiez des questions à mademoiselle Ordway: ce sujet avait été touché d'abord par monsieur McGrath. Le suivant est M. Foster.

M. Alexander: Alors, je cède la parole à mon bon collègue, monsieur Foster, pour qu'il poursuive la discussion.

M. Foster: Au sujet du transfert de la publicité fallacieuse du Code criminel à la Loi sur les enquêtes sur les coalitions, vous dites que par le passé, les procureurs de la Couronne locaux portaient les accusations. Aux termes de ce nouvel arrangement, lorsque le bill sera finalement adopté, dans les cas de publicité fallacieuse, est-ce que les plaintes ou les réclamations présentées par les consommateurs ou déposées dans la case postale 99 seront déferées à la Direction des enquêtes sur les coalitions? Y aura-t-il des procureurs fédéraux qui vont ensuite prendre l'affaire en main et y donner suite? Quelles mesures prendra-t-on au sujet de la publicité fallacieuse? Vous dites que l'on s'en est mal occupé dans le passé.

[Texte]

Mr. Basford: If I might just go back, we found, and this was the experience, that with section 32C in the Criminal Code, the administration of justice, of course, is the responsibility of the provincial attorney generals. We found that there have been very, very few prosecutions under the section. Principally, rather than dealing with this Section, I think the provincial attorney generals—and I am not criticizing them at all—were involved in what were immediately, in their view, more important matters of the administration of justice. Therefore, it has been transferred to Combines, and the people in the Consumer bureau and in the Combines section meet daily to look at the various complaints that may have some implications under the Combines Investigation Act.

• 1705

This process will continue, and if there are letters to Box 99 about misleading advertising which would appear to indicate that a prosecution may be possible, that would be referred to Combines people.

Mr. Foster: Do you have special federal crown attorneys to look after this or do you turn it over to the local people?

Mr. Basford: We have our own investigative staff within the Combines branch. If there is to be a charge laid, it is laid by the Department of Justice. The actual prosecution is done by the Department of Justice who either have their own lawyers or who retain counsel.

Over the last year or 18 months or so, the Department of Justice has, in line with the Glasco Commission Report recommendations, been establishing offices of crown attorneys or of Department of Justice attorneys in major centres across the country. It is really a decision of the Department of Justice whether their people carry the prosecution or outside counsels are picked.

Mr. Foster: Thank you, very much.

The Acting Chairman (Mr. Robinson): Mr. Alexander?

Mr. Alexander: Thank you, Mr. Chairman, and thank you, Mr. Foster. There is one point I would like to concentrate on just for a couple of moments. You refer, sir, in your report, page 6, to your Canadian Consumer Council. I understand it met in December, 1968 and February, 1969. Is this the group that you mentioned in which there was a group of lawyers and economists involved, or is it another group? I heard you mention this earlier.

[Interprétation]

M. Basford: Permettez-moi de revenir en arrière. Nous nous sommes aperçus qu'il y avait très peu de poursuites ou titre de l'article 32c du Code criminel, lequel confiait l'administration de la justice aux procureurs généraux des provinces. Plutôt que d'intenter des poursuites aux termes de cet article, ces derniers, quoique je ne veuille pas les critiquer pour cela, s'occupaient des questions qu'ils jugeaient plus importantes. C'est pourquoi nous avons confié la tâche à la Direction des enquêtes sur les coalitions, dont le personnel se rencontre chaque jour avec celui du Bureau des consommateurs pour étudier les plaintes qui peuvent avoir quelque rapport avec la loi sur les enquêtes sur les coalitions.

La procédure demeurera la même. Quant aux lettres adressées à la case postale 99, au sujet de la publicité fallacieuse, si des poursuites sont possibles, on déférera la question à la Direction des enquêtes sur les coalitions.

M. Foster: Avez-vous des procureurs spéciaux pour s'en occuper, ou bien est-ce que vous déférez la question à des avocats dans la localité concernée?

M. Basford: Nous avons notre propre personnel d'enquête au sein de la Direction; s'il y a des poursuites à intenter, c'est le ministère de la Justice qui s'en occupe, ce dernier y affecte ses propres avocats ou d'autres de l'extérieur.

Au cours des quelque 18 derniers mois, le ministère de la Justice, suivant les recommandations de la Commission Glasco, a établi différents cabinets de procureurs fédéraux ou ministériels dans les centres importants du pays. Effectivement, c'est le ministère de la Justice, qui décide du choix des avocats.

M. Foster: Je vous remercie.

Le président suppléant (M. Robinson): Monsieur Alexander.

M. Alexander: Merci, monsieur le président, monsieur Foster. Il y a un point sur lequel je voudrais me concentrer pour quelques instants, le voici: vous avez parlé dans votre rapport, à la page 6, du Conseil canadien des consommateurs. Je pense qu'il a déjà tenu deux réunions, l'une en décembre 1968, l'autre en février 1969. S'agit-il du groupe que vous avez mentionné, lequel se composait d'avocats et d'économistes, ou bien d'un autre groupe? Vous en avez fait mention tantôt.

[Text]

[Interpretation]

Mr. Basford: No, that was a group that I have just put together preparatory to revising the Combines Act.

Mr. Alexander: Yes, that is right.

Mr. Basford: It was an outside group of people with some expertise in the area with which my officials in the Combines Branch can discuss various ideas for revision.

Mr. Alexander: Yes.

Mr. Basford: It is really somewhat of an enlargement. The Combines Branch has had what has been called an academic advisory committee, a very small committee, which from time to time discusses concepts in the Combines.

Mr. Alexander: How many are in this group, Mr. Chairman?

Mr. Basford: Which group?

Mr. Alexander: The one you are referring to right now.

Mr. Basford: There are 15.

Mr. Alexander: About 15.

Mr. Basford: I cannot be precise on that because they all have not replied formally as yet to the letters of invitation.

Mr. Alexander: They are all top-notch men, as you say, in their respective fields; lawyers, economists, and so on?

Mr. Basford: Yes, The Consumer Council is 24.

Mr. Alexander: I see. Have you had a report from them at all as yet?

Mr. Basford: No. They have had two meetings, one of which was held very shortly after they were appointed and it was an organizational meeting. They had another one in early February. They have been busy trying to retain a research director and discussing amongst themselves what sorts of things they should be looking at and what they should be discussing. They have appointed some sub-committees that are inquiring into special matters for them.

Mr. Alexander: Have you given them any date by which you would like to have a report from them, or is it just left open at the present time?

M. Basford: Non, il s'agit du groupe que j'ai réuni avant de réviser la loi sur les coalitions.

M. Alexander: C'est exact.

M. Basford: Il s'agissait de gens de l'extérieur, bien renseignés sur cette question, avec qui mes fonctionnaires de la Direction des enquêtes sur les coalitions ont discuté de la révision de la Loi.

M. Alexander: Oui.

M. Basford: C'est en quelque sorte le prolongement d'un petit comité consultatif universitaire, rattaché à la Direction, qui se réunit à l'occasion pour discuter de différentes questions au sujet des coalitions.

M. Alexander: Combien de personnes font partie de ce groupe, monsieur le président?

M. Basford: Quel groupe?

M. Alexander: Celui dont vous venez de parler.

M. Basford: Quinze.

M. Alexander: Une quinzaine.

M. Basford: Je ne puis être précis là-dessus, parce que nous n'avons pas encore reçu de réponses officielles à toutes nos lettres d'invitation.

M. Alexander: Il s'agit, n'est-ce pas, de spécialistes dans divers domaines: avocats, économistes, et ainsi de suite?

M. Basford: Oui. L'effectif du Conseil des consommateurs est de 24.

M. Alexander: Bien. Vous a-t-il remis un rapport jusqu'ici?

M. Basford: Non. Il a tenu deux réunions à ce jour, dont l'une, très peu de temps après la nomination de l'effectif, aux fins d'organisation. L'autre a eu lieu au début de février. Le Conseil s'est efforcé de se trouver un directeur de recherches; ses membres ont discuté entre eux du genre de questions dont ils devraient traiter. On a constitué des sous-comités pour enquêter sur différentes questions pertinentes.

M. Alexander: Avez-vous fixé au Conseil une date limite pour la présentation de son premier rapport, ou bien est-ce laissé à sa discrétion?

[Texte]

Mr. Balford: It is left open at the present time. It is an independent committee which is sort of a master of its own program.

Mr. Alexander: You expect to get a little direction?

Mr. Balford: I hope to get a little advice.

Mr. Alexander: Yes, advice—direction. I meant to mention another little matter you brought up. Of course, it is not a small matter. You have indicated, I believe, there was a decrease in bankruptcies. Is that so?

Mr. Balford: Yes.

Mr. Alexander: Perhaps you could answer this, Mr. Minister. Have you any indication about the number of just pure fraudulent bankruptcies with which we could be concerned?

Mr. Balford: I shall ask Mr. Tassé or Mr. Landry who is here, the Superintendent of Bankruptcy Branch, to add to what I say.

1710

This is rather a difficult question to answer because, of course, when a bankruptcy starts you often do not know whether it is a fraudulent one or not. The fact that it is fraudulent may not become apparent for six months or a year, or longer. It is rather difficult to give a statistic that there are so many fraudulent bankruptcies. In my statement I gave some statistics concerning the number of bankruptcies that are under investigation. Whether or not they will subsequently prove to be fraudulent or not we will not know until the investigation is completed. I do not know whether Mr. Tassé wants to add to what I have said.

Mr. Alexander: Have you anything to add to that, sir?

Mr. R. Tassé (Assistant Deputy Minister of Consumer and Corporate Affairs Department): No.

Mr. Alexander: I also understand you are now working on your draft bill on bankruptcy?

Mr. Balford: Yes. There is a committee now writing a bill. Rather than write a report on what a new act should include, they are writing an act, which I think is a good way to proceed. That work is in progress. They are working very hard on it. We are hopeful of receiving a report as soon as possible. The work has proven to be a very difficult and very complex task.

[Interprétation]

M. Balford: Nous ne lui avons fixé aucune date. C'est un groupement indépendant, qui établit lui-même son propre programme.

M. Alexander: Oui, mais dont vous attendez une certaine orientation, n'est-ce pas?

M. Balford: Enfin, des conseils.

M. Alexander: Bon. Je tiens à faire mention d'une autre question que vous avez soulevée, question qui a son importance, bien sûr. Vous avez parlé d'une diminution des faillites, n'est-ce pas?

M. Balford: Oui.

M. Alexander: Vous pourriez peut-être répondre à ma question, monsieur le ministre. Avez-vous des renseignements sur les faillites qui sont véritablement frauduleuses, et par conséquent, de nature à nous préoccuper?

M. Balford: Je vais demander à monsieur Tassé ou au surintendant des faillites, monsieur Landry, de compléter ma réponse. C'est

une question à laquelle il est difficile de répondre, car on ne peut savoir, au départ, si une faillite est frauduleuse ou non. Il faut parfois six mois ou un an pour l'établir. On ne peut fournir de données statistiques précises sur les faillites frauduleuses. J'ai fait état dans ma déclaration du nombre de faillites qui font l'objet d'une enquête. Quant à savoir si elles sont bien frauduleuses ou non, nous ne le saurons qu'au terme de l'enquête. Je me demande si monsieur Tassé aurait quelque chose à ajouter.

M. Alexander: Vous auriez des remarques à faire?

M. R. Tassé (Sous-ministre adjoint de la Consommation et des Corporations): Non.

M. Alexander: Sauf erreur, vous êtes en train de rédiger un projet de loi sur les faillites, n'est-ce pas?

M. Balford: Oui, c'est un comité de quatre membres qui s'en occupe. Plutôt que de rédiger un rapport sur ce que la nouvelle loi devrait comprendre, nous avons préféré partir à neuf, ce qui me semble une bonne façon de procéder. Le comité poursuit assidûment ses travaux en ce moment, de sorte que nous espérons en recevoir une ébauche sous peu. Sa tâche s'est révélée extrêmement difficile et complexe.

[Text]

Mr. Alexander: Yes.

Mr. Basford: I think this year it should be ready, Mr. Tassé?

Mr. Tassé: Yes.

Mr. Alexander: This year?

Mr. Basford: It will be ready before the end of the current year.

Mr. Alexander: This is interesting. We are grateful for that answer.

I would like to ask another question, then perhaps someone else might want to be involved. You mention your international search system regarding patents. Could you elaborate on that a bit, Mr. Basford? How is it going to work? Who is involved?

Mr. Basford: If I may, I will ask Mr. Laidlaw, the Commissioner of Patents, to discuss this. It is a very technical matter and I think he could give you a better answer than I could, which would only be a very general one.

The Acting Chairman (Mr. Robinson): For the record I would point out that I notice we have had a quorum for some considerable time now, which I think is acceptable to everybody. Are you finished, Mr. Alexander?

Mr. Alexander: Yes, I am finished after the Commissioner gives his answer. I will not take up any more time.

Mr. A. M. Laidlaw, O.C. (Commissioner of Patents, Department of Consumer and Corporate Affairs): Mr. Chairman, in reply to Mr. Alexander's question, several years ago the international organization that deals with patents and industrial property set up a new union called the Patent Co-operation Union. They refer to themselves actually as the Patent Co-operation Treaty. They have a committee of experts from various countries in the world who assemble to discuss a system whereby throughout the world there would be a simpler method for searching patents. At the moment there are some five countries, one being the United States, that have accepted the burden of setting up what is known as an International Patent Search Bureau.

In Washington next spring the countries are meeting, Canada included, to sign this treaty, and depending on the number of countries of the world that accede to it, this Patent Co-operation Treaty will be enforced. We feel at the official level that this might be of considerable interest to Canada in that

[Interpretation]

M. Alexander: Je vois.

M. Basford: Le bill sera prêt cette année, n'est-ce pas, monsieur Tassé?

M. Tassé: Oui.

M. Alexander: Cette année?

M. Basford: Oui, avant la fin de l'année en cours.

M. Alexander: Bon, je suis très heureux de l'apprendre.

J'aimerais poser une autre question, avant de céder la parole à d'autres. Vous avez parlé d'un système de recherches internationales au sujet des brevets. Est-ce que vous pouvez nous donner plus d'explications, monsieur Basford, comment ça va fonctionner? Qui est en cause?

M. Basford: Permettez-moi de demander à M. Laidlaw qui est Commissaire des brevets de répondre à cette question. C'est une question très technique. C'est lui qui est l'expert et il est bien mieux que moi en mesure de vous répondre.

Le président suppléant (M. Robinson): Je signale que nous avons le quorum depuis assez longtemps maintenant et je pense que tout le monde est satisfait. Vous avez terminé, monsieur Alexander?

M. Alexander: Oui, après que le Commissaire aura terminé sa réponse à ma question. Je ne voudrais pas abuser de votre temps plus longtemps.

M. A. M. Laidlaw (Commissaire des brevets, ministère de la Consommation et des Corporations): Monsieur le président, pour répondre à la question de M. Alexander, il y a plusieurs années l'Organisation internationale qui s'occupe des brevets et propriétés industrielles a créé une nouvelle union appelée Union coopérative des brevets. Ils s'appellent eux-mêmes le traité de coopération sur les brevets. Ils ont un comité d'experts de différents pays qui se réunissent pour établir un système grâce auquel à travers le monde il y aurait une méthode plus simple d'étudier les brevets. Dans le moment il y a environ cinq pays, l'un étant les États-Unis, qui ont accepté la tâche de constituer ce qu'on appelle un Bureau international de recherche sur les brevets.

Le printemps prochain, les pays vont se réunir, le Canada compris, pour signer ce traité et suivant le nombre de pays au monde qui l'accepteront, ce Traité de coopération sur les brevets entrera en vigueur. Nous croyons, au niveau officiel, que ce sera très intéressant pour le Canada car il y a des rapports qui

[Texte]

search reports are emanating from the United States insofar as English applications are concerned and emanating from the International Institute at the Hague insofar as French applications are concerned. We will be in a much better position to examine prior art in the Canadian office. Does that answer your question?

Mr. Alexander: Yes, thank you sir.

The Acting Chairman (Mr. Robinson): Mr. Benjamin.

Mr. Benjamin: Mr. Chairman, I have one area which may involve only a couple of questions. It is somewhat of a sensitive area,

• 1715

covering what is almost a sacred cow. It has to do with charities and donations to them, United Appeals and other fund drives to which all of us are asked to contribute. One often hears people asking how much of this money reaches the intended beneficiaries or the intended object of the appeal.

I was wondering if the Minister could tell us if there have been any requests, either through Box 99 or to the Department, for investigations into the administration and the cost of these appeals. How much of the dollar does reach the beneficiaries? Have there been any organizations or individuals asking for inquiries into this?

Mr. Basford: Not that I am aware of, Mr. Benjamin, and Miss Ordway indicates that Box 99 has had no complaints. I really do not know if that would fall within the jurisdiction of this Department.

I would point out, however, that the Minister of National Revenue over the last three years has to some extent been concerned about this, about the question of charities in fact not being charities. As you now, they have set up within the Department of National Revenue a registration system by which the charities must have a registration number for the contributions to be deductible. Now when you get a receipt, it is on it the number of that charity.

As I understand it, although I do not want to pose as if I know a great deal about this, it has afforded some surveillance of the charities and of those that are improper. I might mention, however, that we do have, under the Companies Act, Part II, companies which are nonprofit companies.

[Interprétation]

émanant des États-Unis, en ce qui concerne les demandes en anglais, et qui émanent de l'Institut international de La Haye pour les demandes en français. Nous serons dans une bien meilleure position pour étudier la question dans le Bureau canadien. Est-ce que ça répond à votre question?

Mr. Alexander: Oui, merci monsieur.

Le président suppléant (M. Robinson): Monsieur Benjamin.

M. Benjamin: Monsieur le président, j'ai seulement quelques questions à poser au sujet d'un domaine donné qui est assez délicat.

C'est presque une vache sacrée. Il s'agit des dons de charité comme le *United Appeal* et d'autres. On nous demande de contribuer. On entend toujours des gens demander si vraiment l'argent donné atteint les bénéficiaires, jusqu'à quel point les contributions répondent aux objectifs mentionnés.

Je me demande si le ministre peut nous dire s'il a jamais eu des demandes par la Boîte postale 99 ou adressées au ministère pour des enquêtes sur les frais d'administration de ces entreprises. Quelle portion du dollar atteint vraiment les bénéficiaires? Est-ce qu'il y a eu des organisations ou des particuliers qui demandent qu'on fasse enquête là-dessus?

M. Basford: Pas que je sache M. Benjamin, et M^{lle} Ordway m'indique que la case postale 99 n'a pas reçu de plaintes. Je ne sais pas si ça relèverait de la compétence du ministère.

Toutefois, permettez-moi de souligner que le ministre du Revenu national, au cours des trois dernières années, s'est occupé quelque peu de cela, de la question de charités qui en fait ne sont pas des charités. Comme vous le savez, ils ont établi au ministère du Revenu national un système d'enregistrement en vertu duquel les organismes de charité doivent avoir un numéro d'enregistrement pour que les contributions puissent être déduites. Maintenant, lorsque vous recevez un reçu, il doit porter le numéro de l'organisme de charité.

Si je comprends bien, et naturellement je ne veux pas poser comme un grand connaisseur dans ces questions, cela a permis de surveiller quelque peu les organismes de charité et de ceux qui ne sont pas justes. Je pourrais cependant mentionner que nous avons aux termes de la Loi sur les compagnies,

[Text]

We have asked in our amendments for much greater powers of inquiry and investigation on the part of the Director of the Corporations Branch. These powers could be used to deal effectively with any such company if it was thought that the charity was a fraudulent one or was not really nonprofit.

Mr. Benjamin: I have heard a number of people question, not so much complain, but question what happens to this money that they donate, and you see newspaper articles and hear radio comments on the administration of these organizations or charities, reporting to the public at large what actually happens to the money. Would you consider it in the purview of your Department, if you received a complaint or request, to call upon an organization or charity and ask them for information?

Mr. Basford: It would depend on what kind of charity it was. If it was one that was under the Canada Corporations Act, I think we would refer the letter to the Director. His powers under the present Act are very limited. We hope that they will be improved.

Some of the provinces have legislation in this regard, and if Box 99 got a letter dealing with that, it would be referred to the provincial official and to the proper authorities in the province.

I do not know whether all provinces have this legislation or not. I know that some of them do.

Mr. Benjamin: Thank you.

The Acting Chairman (Mr. Robinson): Mr. Schumacher.

Mr. Schumacher: Thank you Mr. Chairman. I would first like to ask the Minister whether his Department has any interest in the field of safety standards in automobiles?

Mr. Basford: We do not have any departmental or ministerial responsibility. The whole question of automobile safety is within the jurisdiction of my colleague, the Minister of Transport.

As it says in our Act of incorporation, our enabling act that established the Department,

[Interpretation]

partie II, les compagnies qui sont sans but lucratifs.

Nous avons demandé dans nos amendements d'avoir des pouvoirs d'enquêtes beaucoup plus considérables qui seraient accordés au Directeur des corporations. Ces pouvoirs pourraient être utilisés pour traiter plus efficacement avec ces compagnies si on croyait que ces organismes de charité étaient frauduleux ou non réellement sans but lucratif.

M. Benjamin: J'ai aussi entendu des gens qui mettaient la chose en doute. Pas qu'ils se plaignaient mais qui se demandaient ce qui arrivait aux fonds, aux sommes qu'on contribue. Il y avait des commentaires dans les journaux et à la radio, etc sur l'administration de ces organismes de charité par rapport au grand public, sur ce qu'on fait avec ces fonds. Est-ce que vous pensez que ceci relèverait de votre ministère si vous receviez une plainte ou une demande de renseignements au sujet d'une organisation ou d'un organisme de charité.

M. Basford: Ça dépendrait du genre de charité. Si l'organisme était soumis à la Loi des corporations du Canada, je crois qu'il faudrait référer la lettre au directeur. Ses pouvoirs aux termes de la présente Loi sont très limités. Nous espérons que la situation va s'améliorer.

Il y a des mesures législatives dans certaines provinces à cet égard, et si une lettre était reçue à la boîte postale 99, elle serait adressée au responsable provincial et aux autorités provinciales compétentes.

Je ne suis pas un expert, mais je sais que dans certaines provinces ça se fait comme cela.

M. Benjamin: Merci.

Le président suppléant (M. Robinson): Monsieur Schumacher.

M. Schumacher: Merci, monsieur le président, je voudrais d'abord demander au ministre si son ministère a aucun intérêt dans le domaine des normes de sécurité pour les automobiles.

M. Basford: Nous n'avons pas de responsabilité ministérielle. Toute la question de sécurité automobile relève de mon collègue, le ministre des Transports. Comme on le dit dans notre Loi d'incorporation, notre loi habilitante qui a établi le ministère, nous avons un rôle représentatif au sein du gouvernement,

• 1720

we have a representational role in government, a role to represent the consumer

rôle de représenter l'intérêt du consommateur. Au sein du gouvernement, nous nous

[Texte]

interest. Within government we take an interest in automobile safety, but we do not have any responsibility. By this I mean that when the Minister of Transport comes to Cabinet or to government with proposals, we look at them. We form our own view as the representative of the consumer, on whether we should make some suggestions for changes or improvements in them.

Mr. Schumacher: Would the Minister think that if he has the interests of the consumer at heart—surely he hears from consumers about automobile safety—should he not initiate some suggestions to his colleague, the Minister of Transport?

Mr. Basford: We have talked about it quite often. The predecessor to the present Minister of Transport made it clear in the House that legislation would be introduced at the next session of Parliament. This is in addition to what they have already done. As I understand it, and I do not want to speak for the Minister of Transport, there has been very close collaboration with the provincial governments and the Department of Transport in his area of automobile safety.

I do know, for example, that a standard for tires has been worked out by the federal government and this, I am now told, has been adopted as mandatory by all provinces under their motor vehicle codes.

Mr. Schumacher: Moving on from that subject, Mr. Chairman, I wonder if I could ask the Minister whether his Department has conducted any studies on the additional cost to the consumer involved in the use of non-returnable bottles, which I know interests my friend from Vancouver-Kingsway.

Mr. Basford: No, I cannot point to a study which would spell out the cost to the consumer.

Mr. Schumacher: Mr. Chairman, I was wondering if the Minister would not think it could be one of his jobs in the interest of consumer protection to conduct such a study.

Mr. Basford: My officials have given a good deal of thought to the question of nonreturnable bottles, certain aspects of them. One of the functions of the Department is, of course, to maintain, it seems to me, the right of choice. We have spoken about this many times. This was one of the rights President Kennedy spoke of when he sent his message to Congress on consumer affairs. Therefore, we are concerned. Many consumers seem to indicate that they like nonreturnable bottles.

[Interprétation]

intéressons à la sécurité automobile mais nous n'avons pas de responsabilité. Ici je veux dire que lorsque le ministre des Transports vient au Cabinet ou au gouvernement et présente des propositions, nous les étudions. Nous formons notre opinion à titre de représentants des consommateurs à savoir si nous devons faire des suggestions de modification ou d'amélioration.

M. Schumacher: Si le ministre a à cœur l'intérêt du consommateur, il entend sûrement ce que pensent les consommateurs au sujet de la sécurité, et est-ce qu'il ne devrait pas prendre l'initiative de faire des suggestions à son collègue, le ministre des Transports?

M. Basford: Nous l'avons déjà fait. Le prédécesseur du ministre actuel des Transports a déclaré en Chambre que la mesure législative serait déposée en Chambre à la prochaine session du Parlement. Ceci est en plus de ce qu'ils ont déjà fait. C'est ainsi que je le comprends, et je ne veux pas parler au nom du ministre des Transports, mais il y a eu une collaboration très étroite avec les gouvernements provinciaux et le ministère des Transports en matière de sécurité automobile.

Par exemple, je sais qu'un standard pour les pneus a été élaboré par le gouvernement fédéral et on me dit qu'il a été adopté comme marge obligatoire par toutes les provinces sous leur code des véhicules automobiles.

M. Schumacher: Pour changer de sujet, monsieur le président, est-ce que je peux demander au ministre si son ministère a fait des enquêtes au sujet du coût additionnel au consommateur occasionné par l'emploi de bouteilles non-retournables, ce qui intéresse, je le sais, mon ami de Vancouver-Kingsway.

M. Basford: Non. Je ne peux vraiment pas penser à une étude qui aurait pour objet le coût que ça représenterait pour les consommateurs.

M. Schumacher: Monsieur le président, je me demandais si le ministre ne croirait pas que cela ferait partie de son travail à titre de protecteur des intérêts du consommateur que de faire une telle enquête.

M. Basford: Mes collaborateurs ont donné beaucoup de considération à la question des bouteilles non-retournables, à certains aspects de la question. L'une des fonctions du ministère est évidemment de maintenir le droit du libre choix. Nous en avons parlé à bien des reprises. C'était l'un des droits dont parlait le président Kennedy lorsqu'il a envoyé son message au Congrès relativement aux affaires des consommateurs. Cette question est pour nous d'un intérêt certain. Nombre de consom-

[Text]

If the consumer choice is to be maintained this seems to be a function of the Department.

Mr. Shumacher: Mr. Chairman could I ask the Minister how the consumer could make a choice if he has not the knowledge to base an intelligent choice on? Does he not think he has some responsibility there?

Mr. Basford: The cost to the consumer in terms of your question is quite obvious from the price. The cost to the economy of non-returnable bottles is quite a different thing, or the lack of cost. The cost benefit of non-returnable bottles is another thing, but the cost to the consumer buying Coca-Cola whether in returnable or nonreturnable bottles is pretty evident.

Mr. Schumacher: May I ask another question Mr. Chairman? I wonder whether the Minister has any information as to the source of these nonreturnable bottles whether any of them are in fact imported or whether all our nonreturnable bottles are manufactured in Canada.

Mr. Basford: Subject to correction, I believe all of them are made in Canada.

Mr. Guay (St. Boniface): May I ask a sup-

• 1725

plementary question. Will the questioner allow me to ask a supplementary question?

Mr. Schumacher: Yes.

Mr. Guay (St. Boniface): Mr. Basford, not only in the field of which the last speaker spoke, but this is also causing a problem at the local level pertaining to the area, city or municipality, that has to get rid of these bottles. They are also very dangerous as far as dropping them on the sidewalk goes. They are more dangerous, I think, than the regular glass bottle. Has any thought been given to it in that respect?

Mr. Basford: A good deal of thought has been given to this and a good deal of thought, of course, has been given to it by, I think, municipal governments and some of the provincial governments. Essentially that problem is one of litter, of course. It seems to me that there are some people in Canada who are damned messy. There would be very little problem if some people were not so messy as they are, who see fit to leave picnic grounds looking like pig styes and parks looking like

[Interpretation]

mateurs semblent préférer les bouteilles non-retournables, le choix des consommateurs doit être respecté, il me semble que c'est là une des fonctions du ministère.

M. Schumacher: Monsieur le président, j'aimerais demander au ministre comment un consommateur peut-il faire un choix intelligent s'il n'a pas les connaissances nécessaires pour le faire n'a-t-il pas certaines responsabilités?

M. Basford: Le prix au consommateur, par rapport à votre question est tout à fait évident. Ce qu'il en coûte à l'économie pour ces bouteilles c'est une affaire différente. Sur le plan financier c'est une autre paire de manches, pour le consommateur qui achète des bouteilles de Coca-Cola dans des bouteilles consignées ou non la différence de prix est évidente.

M. Schumacher: Monsieur le président, je voudrais poser une autre question. Est-ce que le ministre a des renseignements sur la provenance de ces bouteilles non consignées est-ce que beaucoup sont importées ou sont-elles toutes manufacturées au Canada?

M. Basford: Sauf erreur, je pense qu'elles sont toutes manufacturées au Canada.

M. Guay (Saint-Boniface): Me permettez-

vous de poser une question supplémentaire?

M. Schumacher: Oui.

M. Guay (Saint-Boniface): Monsieur le ministre, elle a trait non seulement au secteur dont parlait le dernier orateur, mais elle cause aussi un problème au palier local, régional et municipal. Le problème est de pouvoir se débarrasser de ces bouteilles. Les gens peuvent les lancer sur les trottoirs où elles sont plus dangereuses que les bouteilles en verre ordinaire. Je me demande si on a pensé à cette question-là?

M. Basford: On y a pensé. Les gouvernements municipaux et quelques-uns des gouvernements provinciaux s'y intéressent aussi. C'est une question principalement de laisser-aller. Il y a des personnes au Canada qui sont vraiment négligentes à cet égard. Il faudrait que les gens soient plus consciencieux, qu'ils ne laissent pas les terrains de pique-nique et les parcs comme des litières sans parler de ceux qui lancent les bouteilles par les portières des véhicules. Si certaines personnes n'é-

[Texte]

messes and who throw bottles out car windows as they are travelling along. If some people were not such awful litter bugs as they are, the problem would be very much diminished from what it is.

In terms of those people who have said that the use of nonreturnable bottles should be outlawed, we have some very large questions on what conceivable jurisdiction the federal government has to outlaw them or to prevent their sale. It is fairly clear to us that any provincial governments that decided non-returnable bottles should not be used within their province have complete jurisdiction and complete legislative authority to pass such a law.

Mr. Guay (St. Boniface): This is why, Mr. Basford, I felt it is important that it come from the federal level because while one province may pass a law with certain restrictions dealing with these containers, visitors and cars will carry them from one province into the other. There are a multiplicity of problems which I could speak to. I know that the Canadian Federation of Mayors and Municipalities, for example, has tried to deal with this both on an individual basis with their local governments and then I think they brought the matter up in Ottawa in various instances. Could not this matter be looked into once again? I am sure while the questioner has brought out the question and I am meddling into his question this is of grave concern to cities and parks, as you mentioned earlier. We had lesser problems with the other bottles because even if somebody threw them out of the windows there were some kids picking them up and getting a refund on the bottle. That in itself was solving the problem.

The other matter which is most important is the fact that you cannot destroy these bottles at all. There is no way of getting rid of them and it is causing an additional cost to the municipality. I am sure we are concerned with the cost to the local governments. This would be a great saving to them, too, because they would not have to worry about how to get rid of them.

An hon. Member: They should be banned.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): I was very grateful to Mr. Schumacher for bringing this up. As a matter of fact I had bottles written down on my paper and he has done a very good job.

I would like to remind the Minister that the last time we were discussing Estimates, he said he would discuss this matter with the

[Interprétation]

taient pas aussi négligentes, le problème serait beaucoup moins grave.

Quant à ceux qui disent que l'usage des bouteilles non consignées devrait être interdit nous avons des questions à poser, quelle autorité le gouvernement fédéral a-t-il d'en empêcher la vente ou d'interdire leur usage? Évidemment si un gouvernement provincial décidait que les bouteilles non-retournables ne peuvent pas être utilisées dans la province il est clair que cela les regarde entièrement et qu'ils ont toute autorité législative pour passer une telle loi.

M. Guay (Saint-Boniface): C'est pourquoi, monsieur le Ministre il me semblait important que le gouvernement fédéral prenne l'initiative, car une province peut imposer des restrictions visant ces contenants mais les visiteurs, les gens qui se déplacent peuvent les transporter d'une province à l'autre. Les problèmes sont multiples, et je sais que la Fédération canadienne des maires et municipalités, entre autres, a essayé de s'occuper de cette question à titre individuel avec leur gouvernement local, je pense qu'on en a aussi parlé à Ottawa à plusieurs occasions. Est-ce qu'on ne pourrait pas étudier cette question de nouveau? Je suis certain que c'est une question qui a déjà été posée par l'un des précédents orateurs mais c'est un grave problème dans les villes et dans les parcs. C'est un moindre problème avec les autres bouteilles parce que, même si on les jette par les portières, il y a toujours des enfants qui peuvent les ramasser et recevoir le prix de la consigne, ça règle plus ou moins le problème.

Un autre problème important, c'est qu'on ne peut pas les détruire, il n'y a pas moyen de s'en débarrasser, et c'est une autre dépense pour les municipalités. Nous nous préoccupons aussi des dépenses des gouvernements locaux. Cela serait une grosse épargne car ils n'auraient pas besoin de se préoccuper de la façon de s'en débarrasser.

Une voix: L'usage de ces bouteilles devrait être interdit.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Je vous remercie beaucoup M. Schumacher d'avoir soulevé cette question. Je voulais justement en parler c'est du bon travail. Je veux rappeler au ministre que la dernière fois que nous avons discuté des crédits, il avait dit qu'il aborderait la question avec les représentants des provinces. Je suis très heureuse

[Text]

provincial officials. I was so pleased today to hear about the provincial co-operation that is under way because it seems to me that this is a very good place to give it a trial run.

I know that in Alberta the government has been just on the edge of passing legislation of this kind. Mr. Chairman, I know, and as you pointed out, in Ontario two big organizations the home and school and the Ontario branch of the Consumers Association of Canada, which is part of a big group, have spoken out very strongly wanting federal legislation on this matter of returnable bottles.

It is not, Mr. Basford, just a question, with all respect, of litter. I heard the home and school deliberations and it is a question of injury to children and other people when bottles are broken and left around. They are very hazardous on beaches and places where people go in bare feet. There is the whole bit of the municipalities trying to get rid of garbage, even if everybody stacked it up all right, because you cannot dispose of the bottles. I know that down in the United States they are up against this thing. It seems to me that this is a place, Mr. Basford, where it is not a case of freedom of choice. It is a case of

• 1730

a very small section in the community finding it more profitable for them to handle one kind of bottle, that is all. Overwhelmingly, the rest of the community does not want that kind of bottle in spite of the advertising. It seems to me that this would be a very good chance to do something about it.

I would like to ask the Minister whether he did what he said he would last fall and discussed this with the provincial representatives at the federal-provincial conference? If so just what was the feeling among them? Would they be willing to relinquish their provincial jurisdiction in this matter in order to get federal legislation?

Mr. Basford: We discussed it at the conference and it became clear there was a very wide divergence of views as to what, if anything, should be done. At that point, because of the wide divergence of views no resolution of the matter was taken or was possible. Ontario has established a select committee of officials and outside people with whom we are co-operating and giving them whatever information or whatever views we have on the matter.

Mr. Schumacher: May I resume? Mr. Chairman, I would like to ask the Minister what

[Interpretation]

d'entendre parler aujourd'hui de la collaboration provinciale qui règne en ce moment car c'est un excellent moment pour y faire appel.

Je sais qu'en Alberta, le gouvernement a été sur le point d'adopter une mesure législative de ce genre. Monsieur le président, je sais que, comme vous l'avez précisé qu'en Ontario des organismes importants comme «The Home and School» et la division ontarienne de l'association des consommateurs du Canada qui fait partie du vaste organisme qui groupe l'ensemble des consommateurs ont pris une attitude très ferme, réclamant des mesures législatives fédérales sur la question. Monsieur le ministre, il ne s'agit pas simplement d'une question de déchets, j'ai assisté aux délibérations de l'association, il y a aussi le danger des éclats de verre pour les enfants et les grandes personnes, de plus c'est très dangereux sur les plages où les gens marchent pieds nus. C'est une plaie pour les municipalités qui essaient de s'en débarrasser, même si elles sont jetées dans les poubelles car comment s'en débarrasser?

Aux États-Unis je sais qu'on s'est opposé à ce genre de choses. Il me semble, Monsieur le

ministre, que dans ce cas-là il n'est pas question de liberté de choix. Il y a seulement une petite partie de la population qui juge plus pratique d'avoir ce genre de bouteilles. C'est tout. Le reste de la collectivité n'apprécie aucunement cette sorte de bouteilles. Et ce malgré toute la publicité qui lui est faite. Il me semble que nous pouvons faire quelque chose à ce sujet.

J'aimerais demander au ministre s'il en a discuté, comme il l'a dit l'automne dernier, avec les représentants des provinces lors de la réunion fédérale-provinciale? Que pensaient les délégués? Étaient-ils d'avis de renoncer à leur juridiction provinciale pour avoir une loi fédérale?

M. Basford: Nous en avons discuté à la conférence et nous avons pu voir qu'il y avait une grande divergence de vues au sujet de la solution du problème. De ce fait, aucune décision n'a pu être prise et n'était possible. L'Ontario a institué un comité composé de fonctionnaires et de gens de l'extérieur, avec lesquels nous collaborons, nous leur transmettons tous les renseignements dont nous disposons et nous leur faisons part de nos points de vue sur le sujet.

M. Schumacher: Puis-je continuer, monsieur le président? Monsieur le président, je

[Texte]

provinces are opposing co-operation in this regard?

Mr. Basford: I said that there was a wide divergence of views and I think it would be quite improper for me to say which provinces stood where. It was a closed meeting by agreement from which a communiqué emanated. I think it is for me to speak for myself and provincial ministers or provincial governments to speak for themselves.

Mr. Schumacher: Very well, Mr. Chairman, I would like to ask the Minister why he does not act under the constitutional authority which gives the federal government power to act in dealing with the problems of interprovincial commerce and regulate this problem and take his responsibility?

Mr. Basford: Because I do not think that the federal government's jurisdiction over interprovincial commerce would be effective because many bottles are manufactured locally and filled locally and distributed locally and do not enter into interprovincial trade.

Mr. Schumacher: Nevertheless, Mr. Chairman, would not the Minister admit that if the government acted and prohibited the transfer of bottles from province to province it would be prohibited on a practical basis?

Mr. Basford: No. I am not convinced of that at all.

Mr. Schumacher: Then why do you not act in the area of the national parks, where you do have complete jurisdiction. That would effectively stymie a great area of this problem because there is a great consumption of this product in the national parks.

Mr. Basford: I cannot speak for my colleagues but I believe the parks administration considers this a question of litter which, together with all the other materials that are dealt with in national parks, is under control.

Mr. Schumacher: But it seems to me, Mr. Chairman, that the Minister is not using any of the tools that are available to him to cure his problem. He is just passing it off to the local authorities.

Mr. Basford: I am making it very clear that the provincial governments want to outlaw the sale of non-returnable bottles within their provinces, they have a very clear constitutional authority to do so.

[Interprétation]

voudrais demander au ministre quelles sont les provinces qui s'opposent à toute collaboration à cet égard?

M. Basford: J'ai dit qu'il y avait une grande divergence d'opinions mais il ne m'appartient pas d'en dire plus long sur l'attitude des différentes provinces. Nous avons tenu une réunion à huis clos et un communiqué a été publié. Les ministres provinciaux donnent leur propre opinion comme je donne la mienne.

M. Schumacher: Je demande au ministre pourquoi il n'agit pas en vertu de l'autorité constitutionnelle qui confère au gouvernement fédéral le pouvoir de régler les problèmes de nature interprovinciale et faire face aussi à ses responsabilités?

M. Basford: Parce que je ne pense pas que la juridiction fédérale sur le commerce interprovincial serait efficace du fait qu'un grand nombre de bouteilles sont manufacturées sur place et qu'elles sont remplies et distribuées localement. Tout cela ne fait pas partie du commerce interprovincial.

M. Schumacher: Cependant, monsieur le président, est-ce que le ministre ne peut reconnaître que si le gouvernement agissait et interdisait le commerce de ces bouteilles d'une province à l'autre, cela équivaldrait à proscrire l'usage de ces bouteilles?

M. Basford: Non, je n'en suis pas sûr.

M. Schumacher: Alors, pourquoi n'agissez-vous pas dans le domaine des parcs nationaux alors que vous détenez pleine juridiction. Cela réglerait effectivement une grande partie du problème parce qu'il se fait une forte consommation de ce produit dans les parcs nationaux.

M. Basford: Je ne puis pas parler au nom de mes collègues, mais je crois que l'administration des parcs considère que cette question de déchets ainsi que toutes les autres questions traitées dans ce cas des parcs nationaux, est régularisée.

M. Schumacher: Il me semble, monsieur le président, que le Ministre ne se sert d'aucun des mécanismes mis à sa disposition pour remédier au problème. Il n'a fait que le passer aux autorités locales.

M. Basford: Je dis très clairement que si les gouvernements provinciaux veulent proscrire la vente de ce genre de bouteilles non réutilisables dans leur province, ils ont nettement l'autorité constitutionnelle pour le faire.

[Text]

Mr. Schumacher: I think it is equally clear that you have a clear constitutional authority.

Mr. Basford: We do not, Mr. Schumacher. I am not a law officer of the crown and neither are you, but that is certainly the advice I get.

The Acting Chairman (Mr. Robinson): Have you finished your questioning, Mr. Schumacher?

Mr. Schumacher: I am finished on that subject but if I am allowed, I would like to go on to another one.

The Acting Chairman (Mr. Robinson): Carry on.

Mr. Schumacher: I would like to ask a question or two in relation to the field of patent law. I am definitely not an expert in that law either, but I would like to point out to the Minister...

Mr. Basford: Neither am I; that is why I have the Commissioner here.

Mr. Schumacher: ...a problem that has affected a great many municipalities who purchased these Schaumburg ice shaving machines. As users of these machines they are now being threatened with lawsuits because they infringed some American patent. I wonder, when you are considering the patent law, if some consideration could not be given to amending that law to protect these uninformed users who depend on distributors

• 1735

for the supply of these machines. For example, the City of Drumheller purchased one through a Canadian ice machine company which has an office in Calgary. Surely the users should not be required to search the patent records of this country in order to determine whether it is safe for them to buy a machine. I think consideration should be given to amending the law to protect the uninformed consumer.

Mr. Basford: This problem has not been brought to my attention. However, one of the members of your party tried to speak to it in the House the other night but he was ruled out of order and subsequently has not sent me the material on the matter. I do not know if the Commissioner can throw any light on it.

[Interpretation]

M. Schumacher: Je pense qu'il est aussi clair que vous avez aussi la nette autorité constitutionnelle pour le faire.

M. Basford: Non, monsieur Schumacher. Je ne suis pas un représentant de la loi au service de la Couronne, vous non plus d'ailleurs, mais c'est assurément l'avis qui m'est donné.

Le président suppléant (M. Robinson): Avez-vous posé toutes vos questions monsieur Schumacher?

M. Schumacher: C'est tout ce que j'ai à dire sur cette question, je voudrais passer à un autre sujet, si on me le permet.

Le président suppléant: Allez-y.

M. Schumacher: Je voudrais poser une ou deux questions au sujet des brevets. Je ne suis sûrement pas un expert dans ce domaine non plus, mais je voudrais faire remarquer au ministre...

M. Basford: Je ne suis pas un expert non plus, c'est pourquoi le commissaire est avec moi.

M. Schumacher: ... qu'il existe un problème touchant un grand nombre de municipalités qui ont acheté des machines à refaire la surface de la glace de marque Schaumburg. On les menace présentement de poursuites parce qu'elles utilisent ces machines en violation d'un certain brevet américain. Et, je me demande si en examinant la loi sur les brevets, l'on ne pourrait pas prendre des dispositions pour protéger l'utilisateur, qui n'est pas

au courant de ces règlements et qui s'en remet aux distributeurs pour l'achat de ces machines. Par exemple, la ville de Drumheller a acheté une de ces machines d'une compagnie canadienne de Calgary. Il est certain que l'acheteur ne devrait pas être obligé d'aller fouiller dans les registres des brevets du pays pour savoir s'il peut en toute sécurité acheter une de ces machines. Et, je pense qu'on devrait songer à modifier la loi pour protéger le consommateur qui n'est pas au courant des règlements.

M. Basford: On n'a pas attiré mon attention sur ce sujet. Toutefois, un membre de votre parti a essayé d'en parler l'autre soir, mais on lui a dit que sa question n'était pas recevable, et il ne m'a pas par la suite fait parvenir la documentation à ce sujet. Je ne sais pas si le commissaire peut faire de la lumière sur cette question.

[Texte]

Mr. Schumacher: It has affected at least a dozen municipalities across Canada; the city of Calgary, the city of Drumheller, and I believe Edmonton is also involved. It is quite widespread.

Mr. Basford: Perhaps the Commissioner knows something about this.

Mr. Laidlaw: Mr. Chairman, in answer to Mr. Schumacher's question, the question you pose, sir, goes right to the root of the patent system and the patent monopoly. When an inventor makes an invention which eventually results in a patent, the patentee, as you know, for a period of 17 years then has three rights: the right to make, use or sell his particular invention. If an infringer comes along, and infringes that particular patent, the patentee has several courses open to him. He can sue the infringer who is also making a corresponding ice-making machine.

However, the infringer may be in a state of bankruptcy and the patentee knows he cannot collect for the infringement, so he can and he is within his rights to sue anyone who, as an example, sells or uses this particular machine. You are quite right, it puts the municipality which is a user of this machine into a situation where it must pay because they are in fact infringers because they are users. That is the situation. The Patent Act would have to be changed to eliminate this problem. If this were done I think Canada would be the only country in the world that would have that type of system.

Mr. Schumacher: Mr. Chairman, I am not suggesting that they relieve the ultimate user of all liability, but could some consideration not be given to this suggestion. That action could be brought against all three classes of people but before going against the ultimate consumer they must first exhaust their remedies against the manufacturer and the distributor. In the end, if everybody else broke, perhaps the ultimate consumer would have to pay, but I do not like to see the property right as such completely interred with. Could some consideration not be given to that angle. Surely there is a duty on the distributors to find out if they are distributing a proper product, because they are more familiar with it and they should be the experts.

Mr. Laidlaw: In the normal infringement actions the patentee sues all the people he can think of suing.

Mr. Schumacher: He can execute against anyone of them.

[Interprétation]

M. Schumacher: Cela a affecté environ une douzaine de municipalités, d'un bout à l'autre du Canada, la ville de Calgary, de Drumheller, et je crois qu'Edmonton aussi est en cause. Le cas est très répandu apparemment.

M. Basford: Peut-être le commissaire en saurait-il quelque chose?

M. Laidlaw: Monsieur le président, je réponds à la question. La question que vous posez, monsieur, est à la racine du système des brevets et du monopole des brevets. Si un inventeur fait une invention et détient éventuellement un brevet, le détenteur du brevet comme vous le savez, jouit de 3 droits durant une période de 17 ans: le droit de fabriquer, d'utiliser ou de vendre sa propre invention. Si un contrevenant survient et enfreint les droits de ce brevet, l'inventeur peut faire trois choses. Il peut poursuivre le contrevenant qui fabrique une machine à refaire la glace semblable.

Toutefois, le contrevenant peut être en faillite et le détenteur de brevet sait qu'il ne peut se faire dédommager pour l'infraction, il peut de droit poursuivre toute personne qui, par exemple, vendrait ou utiliserait cette machine. Cela place la municipalité qui en fait usage dans une situation où elle doit payer un dédommagement parce qu'effectivement, à titre d'usager elle devient contrevenante. Voilà la situation. La Loi sur les brevets devrait être changée pour résoudre cette difficulté. Si cette modification était apportée, le Canada serait, je crois, le seul pays au monde à avoir ce genre de règlement.

M. Schumacher: Monsieur le président, je ne propose pas que l'on relève le dernier l'utilisateur éventuel de toute responsabilité, mais ne pourrait-on pas tenir compte de cette recommandation. La poursuite pourrait être intentée contre les trois classes de personnes pourvu que les sanctions visent en premier lieu le fabricant et le distributeur avant d'atteindre l'usager. En dernier ressort, si les autres ne sont pas en mesure de payer l'utilisateur aurait à le faire, mais je n'aime pas qu'on enfreigne complètement les droits de propriété comme tels. Pourrait-on tenir compte de ce point de vue? Il incombe sûrement aux distributeurs de s'enquérir si le produit qu'ils distribuent est conforme, vu qu'ils le connaissent mieux et qu'ils devraient être les experts.

M. Laidlaw: Dans les assignations en contrefaçon normales, le détenteur du brevet poursuit toutes les personnes en cause.

M. Schumacher: Il peut exécuter un jugement contre aucun des trois?

[Text]

Mr. Laidlaw: That is right, he can, and if it is easier for him to bring an action against a municipality user he is very likely to take that particular step.

Mr. Schumacher: I know, but that is what I am asking for relief against in order to try to protect these uninformed consumers who should not be required to employ patent attorneys in Ottawa to find out what their position is before they buy a rather mundane piece of equipment that perhaps only costs \$1,500 or \$2,000.

Mr. Laidlaw: You are now talking policy, Mr. Schumacher.

Mr. Schumacher: That is primarily why I put my questions...

Mr. Basford: Undoubtedly, I would think, the Economic Council will look at the place of infringers and the place of users, and when we revise the Patent Act we can certainly look at these problems but, as Mr. Laidlaw said, some remedies would strike at the very heart of the patent system and we are going to have to decide whether we want to do that or not.

• 1740

Mr. Schumacher: Mr. Chairman, I do not think, with all respect, that suggesting you place an order of priority on an execution is going to strike at the very heart of it. The owner of the patent is still going to have his rights, he may just have to do things in a different order. I do not see what the Economic Council has to do with it. It is not a legislative body.

Mr. Basford: It is because, as I made clear in my statement, they are studying the question of patents at the request of the government in order to advise us what we should do with the Patent Act.

Mr. Schumacher: But, Mr. Chairman, with all due respect, they only advise; the Minister has the responsibility. Why can we not have some of his views instead of looking to experts all the time.

Mr. Basford: I had always thought it was of benefit to seek the advice of experts. The government is usually accused of never following the advice of experts.

Mr. Schumacher: Usually, Mr. Chairman, you only listen to one expert. You do not get the other side of the picture.

Mr. Basford: The Economic Council has 24 experts.

[Interpretation]

M. Laidlaw: C'est exact, et s'il est plus facile pour lui de poursuivre la municipalité qui utilise le produit et il le fera probablement.

M. Schumacher: Je le sais, mais c'est exactement cela qui doit être changé pour protéger le consommateur qui n'est pas au courant et qui ne devrait pas être obligé de retenir les services d'un avocat d'Ottawa spécialisé en brevets pour établir sa position avant d'acheter une machine plutôt banale, qui coûte peut-être \$1,500 ou \$2,000.

M. Laidlaw: Vous parlez maintenant du principe, monsieur Schumacher.

M. Schumacher: C'est la raison première qui m'a fait soulever la question.

M. Basford: Sans aucun doute, je pense que le Conseil économique étudiera le cas du contrevenant et celui de l'utilisateur, et, quand nous reverrons la loi, nous pourrions certainement nous arrêter sur ces problèmes, mais comme l'a dit M. Laidlaw, quelques-uns des correctifs atteindraient le cœur même du système des brevets.

M. Schumacher: Je ne pense pas que le fait d'établir un ordre de priorité quant à l'exécution change la substance de la Loi sur les brevets. Le détenteur du brevet conservera ses droits. Il aura peut-être à procéder dans un ordre différent. Je ne vois pas en quoi cela concerne le Conseil économique qui n'est pas un organisme législatif.

M. Basford: C'est parce que, comme je l'ai expliqué clairement dans ma déclaration, le Conseil étudie la questions des brevets, à la demande du gouvernement afin de nous conseiller sur ce que nous devrions faire au sujet de la Loi sur les brevets.

M. Schumacher: Le rôle est de conseiller monsieur le président; la responsabilité revient au Ministre. Et ne pourrions-nous pas savoir quelle est son opinion plutôt que de toujours écouter les experts?

M. Basford: J'avais toujours cru qu'il était profitable de consulter les experts. On accuse généralement le gouvernement de ne pas suivre les avis des experts.

M. Schumacher: Habituellement, monsieur le président, on n'écoute qu'un seul expert. On ne voit pas l'autre côté de la médaille.

M. Basford: Le Conseil économique compte 24 experts.

[Texte]

Mr. Schumacher: It is boiled down to one opinion.

The Acting Chairman (Mr. Robinson): Are you finished with your question, Mr. Schumacher?

Mr. Schumacher: I think so.

The Acting Chairman (Mr. Robinson): I think Mrs. MacInnis had another question.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): I have a couple of other questions, unless somebody else who has not had a turn wants to ask something. I want to come back to this federal-provincial co-operation, which I hope is more than just meeting these people once in a while. I hope it will result in the federal government being able to take action. I want to ask if the Minister has any intention of getting the provinces prepared and co-operating with them so there will be federal consumer credit legislation.

Mr. Basford: What do you mean by federal consumer credit legislation?

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): There was a joint committee of the Senate and the House of Commons of which I believe you were a member—I did not come on it until after they were finished with this—that was studying consumer credit and they made certain recommendations. They recommended there should be federal legislation governing consumer credit in a number of respects, such as there is in the United States, or something of the same type.

Mr. Basford: I was not clear on exactly what you meant.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): That's what I mean, governing consumer credit.

Mr. Basford: We talked about this at the federal-provincial conference. Our Department has been doing a good deal of work and has commissioned some studies, and we had long discussions on several aspects of this at the conference in April. In terms of disclosure legislation, the situation is that the provinces have now all enacted some form of consumer credit disclosure legislation. Two years ago at the federal level we amended the Bank Act regulations to provide for disclosure of the cost of borrowing from the banks within their jurisdiction. If I may, I will read the communiqué from the conference, Mrs. MacInnis. We dealt with several subjects:

[Interprétation]

M. Schumacher: C'est réduit à une seule opinion.

Le président suppléant (M. Robinson): Avez-vous fini vos questions, monsieur Schumacher?

M. Schumacher: Je crois que oui.

Le président suppléant (M. Robinson): Je crois que M^{me} MacInnis avait une autre question.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): J'ai une ou deux questions, à moins que quelqu'un n'ait pas eu son tour. Je reviens à la collaboration fédérale-provinciale qui j'espère comporte davantage qu'une réunion de ces personnes de temps à autre. J'espère qu'à la fin le gouvernement fédéral pourra agir. Je voudrais demander si le Ministre a l'intention de préparer les provinces et de collaborer avec elles afin de préparer la législation fédérale sur le crédit au consommateur?

M. Basford: Mais, qu'est-ce que vous entendez par une législation fédérale sur le crédit à la consommation?

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Il y a eu un comité conjoint dont vous faisiez partie, je crois. Je n'ai siégé comme membre qu'après l'étude de cette question, c'est-à-dire le crédit à la consommation. On a recommandé qu'il devrait exister une législation fédérale régissant le crédit à la consommation sous divers aspects, comme cela existe aux États-Unis, quelque-chose du même genre.

M. Basford: Je ne savais pas ce que vous vouliez dire exactement.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): C'est ce que je veux dire, régir le crédit à la consommation.

M. Basford: Nous en avons parlé à la conférence fédérale-provinciale. Notre ministère a fait beaucoup de travail et il a demandé des études; nous avons eu de longs débats sur divers aspects de la question à la conférence d'avril. Voici la situation. Pour la législation sur la divulgation, toutes les provinces ont maintenant adopté des lois établissant certaines formes de législation sur la divulgation en matière de crédit à la consommation, il y a deux ans, le gouvernement fédéral a modifié les règlements de la Loi sur les banques afin d'assurer la divulgation du coût des emprunts aux banques. Si vous le permettez, je lirai le communiqué de la conférence, M^{me} MacInnis, nous avons traité de plusieurs sujets:

[Text]

The conference discussed at length the problems that sometimes arise from the use of promissory notes, cut-off clauses and disclaimer clauses in connection with instalment sales contracts for consumer goods and services. Promissory notes when assigned by the vendor or dealer to a "holder in due course", usually a sales finance company or a bank, normally become unconditional obligations which are not subject to the usual defences and offsets that might have existed between the buyer and the seller. It was agreed that to solve the problems parallel action was required at the federal and provincial level. A number of possible courses to deal with the abuses that affect consumers were discussed.

These included the method of amendments to the Bills of Exchange Act, the federal statute governing promissory notes, and the provincial Sales of Goods Acts, the provincial legislation governing sales contracts. The Ministers agreed to consult their governments on appropriate courses of action.

The conference also reviewed the federal and provincial credit disclosure legislation and the federal Interest Act. Study of the Interest Act would be made to assure its suitability to modern lending practices. It was agreed that any revision of the Interest Act would require full federal-provincial consultations well in advance and in detail.

● 1745

Subsequent to the Conference I wrote to all of the provincial ministers, asking them to give me their considered views and suggestions on what should be done, first, by us in connection with amending the Bills of Exchange Act, and also what they would be prepared to do by way of amendment of their Sales of Goods Acts—because, as I tried to make clear on a number of occasions, we could amend the promissory notes statute all we wanted but unless there were parallel amendments by the provinces the amendments to the Bills of Exchange Act would not correct the abuses that are complained about.

I am at the present time waiting for the replies from the provinces before we in the Department come to a considered view on what we should recommend to government by way of any amendment.

[Interpretation]

Lors de la conférence, on a longuement discuté des problèmes soulevés par l'usage de billets promissaires, de clauses de rupture et de clauses de désistement se rapportant à des contrats de vente à tempérament de produits de consommation ou de services. Les billets promissaires lorsqu'ils sont assignés par le vendeur ou l'agent à un « tiers porteur » habituellement une société de financement des ventes ou une banque, deviennent normalement des obligations sans réserves qui pas sujettes à la protection habituelle qui aurait pu exister entre le vendeur et l'acheteur. On était d'accord, pour régler les problèmes d'agir de la même façon au fédéral et au provincial. On a discuté de la possibilité d'avoir des cours qui traiteraient des abus qui affectent les consommateurs.

Ces cours traitent également de la méthode de modifications de la Loi sur les lettres de change, la loi fédérale régissant les billets à ordre, les lois provinciales sur les ventes de marchandises, et la loi provinciale régissant les contrats de ventes. Les ministres se sont mis d'accord pour consulter leur gouvernement sur la conduite à suivre. On a revu dans la conférence la loi sur la divulgation des taux de crédits et la Loi sur l'intérêt. L'étude de la Loi sur l'intérêt serait faite pour s'assurer qu'elle soit conforme aux méthodes modernes de prêts. Il a été entendu que toute révision de la Loi sur l'intérêt ne nécessiterait pas de consultations fédérales et provinciales faites à l'avance et détaillées.

Après la conférence j'ai écrit à tous les ministres provinciaux et je leur ai demandé de me donner leur opinion et leurs suggestions sur ce qui devrait être fait par nous, concernant les amendements au projet de loi sur l'intérêt et sur ce qu'ils seraient prêts à faire en ce qui concerne les modifications des lois régissant la vente des marchandises. Comme je l'ai laissé entendre à plusieurs reprises, nous pourrions faire toutes modifications voulues à la Loi sur les billets à ordre à moins que les provinces fassent des modifications du même genre. Les modifications de la Loi sur les lettres de change ne pourraient remédier aux abus dont on se plaint.

J'attends toujours une réponse des provinces avant que, au ministère, nous prenions une décision sur les recommandations à faire au gouvernement, sur toute modification.

[Texte]

Now you ask, "Have we federal consumer credit legislation?". I have not asked them to surrender all of their jurisdiction over consumer credit and give it to us because I think such a request would not meet with—

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): If I may interrupt, I do not mean that, Mr. Minister. Let me give an example of what I mean. We have a federal Medicare Act which lays down four criteria and says that if these are observed they can use their own schemes—but it is under a federal act. I wonder whether it is possible in some of these matters, like those governing consumer credit—this is a country of great mobility, one family in four moves every year—to get some federal standards, a federal over-all act which would allow them to have all their regional differences in the provinces but there would still be some federal legislation laying down over-all standards. Are you aiming at that or are you aiming, Mr. Minister, at just leaving ten little compartments with ten little ways of doing things, with nothing at all as an umbrella?

Mr. Basford: We do not have the jurisdiction to pass the kind of legislation you suggest.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Yes, but you are asking for it, are you not?

Mr. Basford: No, we are taking a different approach. We are prepared, as I indicated, to look at what we can do, for example, with the Bills of Exchange Act to eliminate some of the abuses that are complained of. Through the Conference that we held and through the conferences with the provinces we would hope that the provincial legislation would become as uniform as possible. This desire for uniformity is shared by the provinces. In addition to the federal-provincial conferences on consumer affairs, the provinces meet intraprovincially and discuss things within their jurisdiction. Over the last few years in the field of disclosure legislation there has been a great deal of discussion going on between the provinces to try and assure that all laws are as uniform as they can be made.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): When are you visualizing yourself as a sort of clearing house through which they can communicate and work together? In other words, is your Department prepared to take the initiative in helping them to get uniformity, or is going to happen just by accident?

[Interprétation]

Vous me demandez, maintenant, si nous avons une législation fédérale sur le crédit au consommateur? Je ne leur ai pas demandé de nous céder toute leur juridiction sur le crédit aux consommateurs car je pense qu'ils ne seraient pas d'accord.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Ce n'est pas ce que je veux dire. Nous avons une loi fédérale sur l'assurance-maladie, qui comporte quatre critères. Si les provinces en tiennent compte, elles peuvent utiliser leur propre système, mais toujours en vertu d'une loi fédérale. Je me demande si pour le crédit aux consommateurs, on ne pourrait pas avoir des normes fédérales, une loi générale, qui permettrait leur permettre d'avoir toutes les différences régionales dans les provinces, mais il y aurait toujours une législation fédérale sur les normes générales. Est-ce que c'est à cela que vous visez, ou est-ce que vous allez laisser toutes les provinces agir indépendamment sans avoir un lien général entre toutes ces situations?

M. Basford: Nous n'avons pas la compétence nécessaire pour le faire.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Je sais, mais vous la demandez, n'est-ce pas?

M. Basford: Nous avons une autre attitude. Nous sommes prêts à voir ce que nous pouvons faire, par exemple, en ce qui concerne la Loi sur les lettres de change, pour remédier à certains abus dont on se plaint. À la suite de notre conférence et d'autres conférences avec les provinces, nous espérons que la législation provinciale deviendra aussi uniforme que possible. Et ce désir d'uniformité est partagé par les provinces. En plus des conférences fédérales-provinciales sur les affaires des consommateurs, les provinces se réunissent entre elles et discutent de ces questions dans la mesure de leur compétence. Depuis quelques années, il y a eu, dans le domaine de la loi sur la divulgation des taux de crédits, un grand nombre de discussions entre les provinces, pour essayer de voir à ce que les lois soient aussi uniformes que possible dans les différentes provinces.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Est-ce que vous vous considérez comme une chambre de compensation au moyen de laquelle les provinces peuvent communiquer et travailler ensemble? Est-ce que votre ministère est prêt à prendre l'initiative pour rendre ces lois uniformes, ou si ce sera laissé au hasard?

[Text]

Mr. Basford: Well, there has been a great deal of work devoted to trying to make these laws of the provinces uniform. Certainly we see our role, where appropriate, to co-ordinate activities in this regard and to provide assistance to the provinces if we can, in exchanging information and getting their laws as uniform as possible. But what is in a conditional sales act is purely and clearly within provincial jurisdiction and I have no jurisdiction to in any way direct what should be in their laws.

Mr. MacInnis (Vancouver-Kingsway): But disclosure legislation could be federal?

Mr. Basford: No.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): No?

Mr. Basford: Well, it is in so far as banks are concerned.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Yes, I know that.

Mr. Basford: We amended the regulations some years ago to provide disclosure by banks—which we clearly could do. But on the financing of a conditional sales contract for the purchase of a car in Vancouver we have no jurisdiction to pass a law governing such a transaction except in so far as there is a promissory note attached to the conditional sales contract—and then we can deal with the terms, the effect and legal position of the promissory note. This is what we are now engaged in and what I am asking the provinces to give me their suggestions on.

• 1750

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): I believe you said that you had asked the Canadian Consumer Council in February to make a report on the problems of low income groups. When do you anticipate receiving that report?

Mr. Basford: We have no real date in mind. For them to say anything definitive involves a good deal of research. There has been an unfortunate delay, which they are sorry about, in getting a research director. There are just not that many people available. If they are going to say anything that is useful, definitive and in depth this will take quite some time.

The Department did present a statement this morning to the Senate Committee on

[Interpretation]

M. Basford: Il y a eu beaucoup de travail de fait dans ce domaine. On a essayé d'atteindre l'uniformité entre les provinces. Certainement, nous savons que notre rôle est de coordonner les activités dans ce domaine et d'aider les provinces, si nous le pouvons, en assurant un échange d'information et une uniformité dans leurs lois. Mais, ce qui est contenu dans une loi sur les ventes sous condition relève purement de la compétence provinciale. Nous n'avons aucune compétence pour leur dire ce que devrait inclure leurs lois.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Mais, la Loi sur la divulgation des taux de crédits pourrait être une loi fédérale?

M. Basford: Non.

Mme MacInnis (Vancouver Kingsway): Non?

M. Basford: Du moins, en ce qui concerne les banques.

Mme MacInnis (Vancouver Kingsway): Oui, je le sais.

M. Basford: On a modifié les règlements, il y a quelques années, pour forcer les banques à divulguer leurs taux. Mais, par exemple, dans le cas du financement d'un contrat de vente sans condition, pour l'achat d'une voiture à Vancouver, il n'est pas de notre ressort de passer une loi régissant une telle transaction excepté lorsqu'il s'agit d'un billet à ordre joint au contrat de vente sous condition. C'est ce que nous faisons en ce moment. J'ai demandé aux provinces quelles étaient leurs suggestions.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Vous avez dit que vous aviez demandé en février au Conseil canadien de la consommation un rapport sur les problèmes des personnes à faible revenu. Quand pensez-vous recevoir ce rapport?

M. Basford: Nous n'avons pas de date définie pour un rapport définitif car cela implique énormément de recherches. Il y a eu un certain délai, malheureusement, parce qu'on a tardé à nommer un directeur des recherches. Je pense donc que si le rapport doit être utile, définitif et en profondeur cela prendra pas mal de temps. Le ministère a en effet fait une déclaration ce matin au Comité du Sénat sur la pauvreté concernant quelques aspects des groupes à revenu

[Texte]

Poverty on some aspects of the problems of low income groups. This statement was worked out in the Department with no reference to the Consumer Council.

Mr. Guay (St. Boniface): I have just one brief question, Mr. Chairman.

Do firecrackers come under this Department and, if so, has the matter of safety and/or supervision been looked into?

Mr. Basford: No, they do not. The Hazardous Products Act, which I mention in my statement, which is before the Senate and which I hope will be approved shortly, excludes the matters dealt with under the Explosives Act. If there is any jurisdiction over the firecrackers it would come within the Explosives Act.

Mr. Guay (St. Boniface): Thank you.

Mr. McGrath: I deferred further questioning some time back because I felt there were members of the Committee who wanted to question Miss Ordway on Box 99. Perhaps it would be appropriate if I said that there is certainly a great deal of satisfaction in the country over the good work that has been done by Miss Ordway and Box 99—and I do not want my remarks to be misconstrued in any way.

Some Hon. Members: Hear, hear.

Mr. McGrath: Mr. Chairman, I do not know what all the applause is about because that was a simple statement of fact.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): It was for Miss Ordway.

Mr. McGrath: It was for Miss Ordway and think it was well deserved too.

Mr. Chairman, my question concerns the Combines Investigation Act and colour television sets in Canada.

Evidence seems to indicate that there is a cartel or a combination to keep the price of colour television sets high in Canada. There is evidence to indicate, for example, that colour television sets manufactured in Canada and exported to the U.S. are sold for considerably less in the United States than they are in Canada. There is also evidence to suggest that when a particular model of a colour television set becomes surplus—normally, under usual trade practices, there would be a sale on the old model—these models are sent to the United States in order to keep the price up. I want to ask the Minister if there has been any investigation by the Combines Investigation

[Interprétation]

modeste. Ce document avait été préparé par le ministère, sans avoir recours au Conseil.

M. Guay (St-Boniface): Une question seulement, monsieur le président. Je suis en retard et peut-être que la question a été posée déjà, mais je me demande si la question des pièces pyrotechniques est du ressort de votre ministère? Est-ce qu'on a songé à établir un contrôle de la sécurité de ces produits?

M. Basford: Non. Le projet de loi sur les produits dangereux dont j'ai déjà parlé est toujours devant le Sénat et dont nous espérons qu'elle sera adoptée bientôt, exclut les produits du ressort de la Loi sur les explosifs. Si l'on réglemente les pièces pyrotechniques cela devra être fait en vertu de la Loi sur les explosifs.

M. Guay (St-Boniface): Merci.

M. McGrath: J'ai retardé mes questions parce que je pensais qu'il y avait des membres du Comité qui voulaient poser des questions à M^{lle} Ordway au sujet de la boîte postale 99. Il serait peut-être bon de dire qu'on a exprimé beaucoup de satisfaction au sujet de la boîte postale 99 et je ne voudrais pas que l'on interprète mal mes remarques.

Des voix: Bravo.

M. McGrath: Monsieur le président, je ne sais pas pourquoi on applaudit parce que c'est simplement une déclaration de fait.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): On applaudissait Mlle Ordway.

M. McGrath: Oui, et je pense qu'elle a bien mérité des applaudissements.

Ma question concerne la Loi relative aux enquêtes sur les coalitions et les téléviseurs en couleur au Canada.

Il semble y avoir des preuves qu'il a un monopole ou une combine pour garder le prix de ces téléviseurs à un niveau très élevé au Canada. On a prouvé que les appareils fabriqués au Canada et exportés aux États-Unis se vendent beaucoup moins cher aux États-Unis qu'au Canada. Il y a aussi des indications que lorsqu'il y a un excédent d'un certain modèle on met habituellement ces produits en vente spéciale, mais on les envoie à l'heure actuelle aux États-Unis afin de garder le prix à son niveau élevé. J'aimerais demander au ministre si le Service des enquêtes sur les coalitions a fait enquête au sujet des téléviseurs en couleur au Canada.

[Text]

Branch into this business of colour television sets in Canada.

[Interpretation]

M. Basford: Vous n'ignorez pas que la pratique du Service des enquêtes sur les coalitions est de ne pas révéler les questions qui font l'objet ou non d'une enquête. Cette pratique existe depuis longtemps. Lorsque je suis devenu ministre, M. Fulton, député de Kamloops, a été le premier à me parler de cette pratique dont le but est de ne pas détruire les preuves. Si on révélait le travail de ce service, les preuves disparaîtraient avant la fin de l'enquête. De plus, en vertu de principes juridiques, on doit protéger le citoyen tant qu'il n'a pas été trouvé coupable devant le tribunal ou qu'on ait intenté une action devant la Commission des pratiques restrictives du commerce.

Mr. Basford: As you know, the position and practice of the Combines Branch is not to make public those matters that may or may not be under investigation. This is a long-standing practice. When I became Minister the first statement I was given on this policy was one by the former hon. member for Kamloops, Davie Fulton. The purpose of this is to preserve the evidence. If we were to adopt the practice of revealing what the Combines Branch were doing, the evidence would immediately disappear in any situation in which I announced we were having an enquiry. Also, under our principles of law, we endeavour to protect innocent people until they are charged in the courts or until proceedings are taken before the Restrictive Trade Practices Commission.

• 1755

I really would not like to comment specifically on the situation you have raised.

Je n'aimerais pas faire de commentaire sur la situation précise dont vous parlez.

Mr. McGrath: As the lawyers would say, it seems that there is a *prima facie* case in this regard because it is self-evident. Anybody who has attempted to buy a colour television set in Canada knows what I am talking about. It is also self-evident that there never is a sale of colour TV sets in Canada. And there is evidence to indicate that when new models come out the old models are sent to the United States and put on sale there. Why cannot Canadians enjoy the same prices on television sets made in Canada that are enjoyed in the United States for Canadian products.

Perhaps I will put this question directly to the Minister. Is the Minister concerned about this and is the Combines Investigation Branch looking into it?

Mr. Basford: Well, we are concerned about any situation, particularly those brought to our attention by members of Parliament. If there is evidence in any situation of possible breaches under the Combines Investigation Act, the Director of the Combines Branch will fulfil his statutory duties under the Act. Mr. Gascoigne, the Deputy Director of the Combines Branch is here and perhaps he can add to what I have said in this connection.

Mr. F. C. Gascoigne (Deputy Director, Combines Investigation Branch): Mr. Chairman, the only thing that I would like to add is that we have had a number of investigations

M. McGrath: Comme le diraient les avocats, il me semble que c'est une cause qui à première vue paraît bien fondée car c'est l'évidence même. Quiconque essaie d'acheter un téléviseur en couleur au Canada sait de quoi il s'agit. Il est également évident qu'il n'y a jamais de solde de ces téléviseurs en couleur au Canada. Il y a des preuves qui indiquent que lorsque les nouveaux modèles sont mis en vente, les anciens modèles sont envoyés aux États-Unis pour y être soldés. Pourquoi les Canadiens ne jouissent-ils pas des mêmes prix pour les téléviseurs fabriqués au Canada?

Je pose cette question directement au ministre. Est-ce que le ministre se soucie de ce problème et est-ce que le Service des enquêtes sur les coalitions fait enquête sur ce problème?

M. Basford: Nous nous intéressons toujours à ces situations, surtout lorsqu'elles nous sont signalées par les députés. S'il y a des preuves dans une situation quelconque qu'il y a une infraction à la Loi relative aux enquêtes sur les coalitions, le directeur de la Direction des coalitions fera son devoir aux termes de la Loi. Monsieur Gascoigne, le directeur adjoint du Service des enquêtes sur les coalitions est ici et il aurait peut-être quelque chose à ajouter à ce que je viens de dire.

M. F. C. Gascoigne (Directeur adjoint, enquêtes sur les coalitions): Monsieur le président, la seule chose que j'aimerais ajouter, c'est que nous avons fait un certain nombre

[Texte]

under section 33(c) in regard to colour television sets. Section 33(c) is the section which forbids the making of misleading representations about the price at which a product is ordinarily sold and our investigations in that regard showed quite a wide range of prices at which these television sets are sold in various places and within various places. So that we do not have a prima facie case before us at the present moment of a cartel to fix the prices of television sets.

However, as the Minister has said, the Director of Investigation and Research will consider very carefully any information which might be sent to him that tended to show there was a violation, and if it tends to show that and if it provides him with reason to believe there may have been an offence, he will of course start an investigation. He is required to do so by the law.

Mr. McGrath: Mr. Chairman, would the Minister then consider this a request to have the Combines Investigation Branch look into this matter?

Mr. Basford: Well, if the hon. member would consider it a request to send us his evidence.

Mr. McGrath: I have already put this on the Order Paper, Mr. Chairman, and I will end the Minister the evidence on which I posed my questions on the Order Paper. It is evidence for anybody to see. As I said in my question, it was self-evident—at least it seems to me it is.

Mr. Basford: I am sorry I did not notice your question on the Order Paper. If you would send it to us and the material upon which you obviously asked the question, or whatever material you have, I will refer it to the Combines people who will act in the way that Mr. Gascoigne just said.

Mr. McGrath: I will also send you the most unsatisfactory answer to my question too.

Mr. Guay (St. Boniface): If you want to buy cheap one in the meantime, let me know.

The Acting Chairman (Mr. Robinson): I see we have a quorum. Could we pass the estimates.

Shall vote 1 carry?

Mr. McGrath: One moment, Mr. Chairman, am not finished. I have just one other brief observation to make. I am sure my hon.

[Interprétation]

d'enquêtes en vertu de l'article 33(c) en ce qui concerne les téléviseurs-couleur. L'article 33(c) est l'article qui défend la fausse réclame au sujet du prix de vente habituel d'un produit, et notre enquête a indiqué qu'il y avait une vaste gamme de prix de vente de ces téléviseurs, à plusieurs endroits. Par conséquent, nous n'avons pas encore de véritables preuves qu'il y a un cartel qui fixe les prix des téléviseurs-couleur.

Cependant, comme le ministre l'a dit, le directeur des enquêtes et de la recherche considère soigneusement tout renseignement qui peut lui être envoyé, et qui démontre qu'il y a peut-être eu violation. Évidemment, s'il a une raison de croire qu'il y a peut-être eu une infraction et s'il y a lieu de le croire, il va, bien sûr, faire enquête. La loi l'exige.

M. McGrath: Monsieur le président, est-ce que le ministre voudrait considérer cela comme une demande que la Direction des enquêtes sur les coalitions étudie cette question?

M. Basford: Si vous considérez que le fait de nous envoyer votre témoignage est une demande.

M. McGrath: J'ai déjà inscrit cela au Feuilleton, monsieur le président, et je vais envoyer au ministre les preuves d'après lesquelles j'ai inscrit ma question au feuilleton. Ce sont des preuves que n'importe qui peut voir. Comme je l'ai dit dans ma question, cela était manifeste, du moins pour moi.

M. Basford: Excusez-moi, je n'ai pas vu votre question au feuilleton. Si vous voulez bien nous l'envoyer, ainsi que les documents qui vous ont servi de base, je vais les transmettre aux responsables de la Direction des enquêtes sur les coalitions, qui vont prendre les mesures voulues, comme M. Gascoigne vient de le dire.

M. McGrath: Je vais aussi vous envoyer la réponse la plus négative qu'on a donnée à ma question.

M. Guay (Saint-Boniface): Si vous voulez en acheter une, pas cher, entre-temps, laissez-le moi savoir.

Le président (Suppléant (M. Robinson): Je vois qu'il y a un quorum, Pouvons-nous maintenant approuver les crédits? Le crédit n° 1 est-il approuvé?

M. McGrath: Un instant, monsieur le président, je n'ai pas fini. J'ai encore une petite observation à faire. Je suis sûr que mon hon.

[Text]

friend does not mean to suggest that this is not a serious matter. It is a serious matter. He may have access to a better price than the average Canadian, but the average Canadian is concerned.

Mr. Guay (St. Boniface): On a point of order, Mr. Chairman.

The Acting Chairman (Mr. Robinson): Mr. Guay (St. Boniface).

Mr. Guay (St. Boniface): On a point of order, Mr. Chairman, the only reason I said what I did is that I saw an ad in a local paper here selling them at half price and I just thought I would tell him where he could get one cheap. That is all. I do not receive any commission or anything at all—I read the newspapers.

The Acting Chairman (Mr. Robinson): Perhaps after we pass the estimates you can take him down to the store and show him around.

Could we now pass the estimates?

Mr. McGrath: I just say "touché" to the hon. member.

Before we pass the estimates, would the Minister tell us when he expects the declaration on consumer rights that he referred to and which he has requested from the Canadian Consumer Council?

Mr. Basford: I am in some difficulty answering these sort of questions. I do not know. I would hope that the Council would devote a good deal of attention to my request and get it in as quickly as possible. I do not run the Canadian Consumer Council.

Votes 1, 5, 10 and 15 agreed to.

The Acting Chairman (Mr. Robinson): Shall the Chairman report the estimates to the House?

Some hon. Members: Agreed.

The Acting Chairman (Mr. Robinson): I would like to thank the Minister and all his officials for coming here today.

The meeting is adjourned to the call of the Chair.

Mr. Basford: Thank you very much, Mr. Chairman.

[Interpretation]

norable ami n'a pas l'intention de laisser entendre que ce n'est pas une question importante. C'est une question importante. Il a peut-être accès à un meilleur prix que le citoyen moyen, mais le citoyen moyen est en cause.

M. Guay (Saint-Boniface): J'invoque le Règlement, monsieur le président.

Le président suppléant (M. Robinson): Monsieur Guay (Saint-Boniface).

M. Guay (Saint-Boniface): J'invoque le Règlement, monsieur le président. J'ai dit cela simplement parce que j'ai vu une annonce dans un journal local où on les offrait à moitié prix. Alors, je voulais simplement lui dire où il peut en avoir un à bon marché. Je n'ai pas du tout de commission sur quoi que ce soit. Je lis les journaux, c'est tout.

Le président suppléant (M. Robinson): Alors, vous pourriez peut-être faire le tour des magasins avec lui, quand nous aurons terminé l'étude des crédits.

Pouvons-nous maintenant approuver les crédits?

M. McGrath: Je dis «touché». Monsieur le président, avant qu'on approuve les crédits, est-ce que le ministre pourrait nous dire quand il s'attend à ce qu'une déclaration soit faite sur les droits des consommateurs, déclaration qu'il a mentionnée, et qu'il a demandée au Conseil canadien de la consommation.

M. Basford: Il est difficile pour moi de répondre à ce genre de questions. Je ne le sais pas. J'espère que le Conseil va consacrer beaucoup d'attention à ma demande et lui répondra le plus vite possible. Mais je ne suis pas le directeur du Conseil canadien de la consommation.

Les crédits 1, 5, 10 et 15 sont approuvés.

Le président suppléant (M. Robinson): Le président doit-il faire rapport des crédits à la Chambre?

Des voix: D'accord.

Le président suppléant (M. Robinson): Je tiens à remercier le ministre et tous ses fonctionnaires d'avoir bien voulu venir ici, aujourd'hui.

La séance est levée jusqu'à nouvelle convocation du président.

M. Basford: Merci beaucoup, monsieur le président.

HOUSE OF COMMONS

CHAMBRE DES COMMUNES

First Session

Première session de la

Twenty-eighth Parliament, 1968-69

vingt-huitième législature, 1968-1969

STANDING COMMITTEE

COMITÉ PERMANENT

ON

DE LA

HEALTH, WELFARE AND
SOCIAL AFFAIRS

SANTÉ, DU BIEN-ÊTRE SOCIAL
ET DES AFFAIRES SOCIALES

Chairman

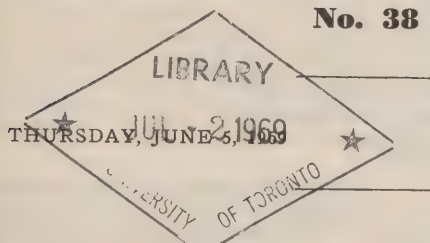
M. Gaston Isabelle

Président

MINUTES OF PROCEEDINGS
AND EVIDENCE

PROCÈS-VERBAUX ET
TÉMOIGNAGES

No. 38



LE JEUDI 5 JUIN 1969

Respecting the subject-matter of

Concernant la question de fond des

Bill C-39, An Act to amend the Broadcasting Act (cigarette advertising).

Bill C-39, Loi modifiant la Loi sur la radio-diffusion (Annonces de cigarettes).

Bill C-45, An Act to restrain the use of Tobacco.

Bill C-45, Loi visant à restreindre l'usage du tabac.

Bill C-53, An Act to amend the Food and Drugs Act.

Bill C-53, Loi modifiant la Loi des aliments et drogues.

Bill C-134, An Act to amend the Tobacco Restraint Act.

Bill C-134, Loi modifiant la Loi sur la répression de l'usage du tabac chez les adolescents.

Bill C-137, An Act to amend the Broadcasting Act (Prohibition of cigarette advertising).

Bill C-137, Loi modifiant la Loi sur la radio-diffusion (Interdiction de réclames de cigarettes).

Bill C-147, An Act to control the tar content and nicotine level of cigarettes.

Bill C-147, Loi ayant pour objet de contrôler la teneur en goudron et en nicotine des cigarettes.

WITNESSES—TÉMOINS

(See Minutes of Proceedings)

(Voir le procès-verbal)

STANDING COMMITTEE ON
HEALTH, WELFARE AND
SOCIAL AFFAIRS

Chairman
Vice-Chairman
and Messrs.

M. Gaston Isabelle
Mr. Steve Otto

COMITÉ PERMANENT DE
LA SANTÉ, DU BIEN-ÊTRE SOCIAL
ET DES AFFAIRES SOCIALES

Président
Vice-président
et Messieurs

Forget,
Fortin,
Foster,
Gendron,
Godin,
² Guilbault,
Haidasz,

⁵ Howe,
⁴ Knowles (*Norfolk-
Haldimand*),
¹ Mather,
MacInnis (*Vancouver-
Kingsway*),
Monteith,

Paproski,
Robinson,
Rochon,
³ Rynard,
Thomas (*Maisonneuve*),
Yanakis—20.

(Quorum 11)

Le secrétaire du Comité,
Michael A. Measures,
Clerk of the Committee.

Pursuant to S.O. 65(4) (b)

¹ Replaced, Mr. Benjamin on June 4, 1969.

² Replaced Mr. Guay (*St. Boniface*) on June 4, 1969.

³ Replaced Mr. Alexander on June 5, 1969.

⁴ Replaced Mr. McGrath on June 5, 1969.

⁵ Replaced Mr. Schumacher on June 5, 1969.

Conformément à l'article 65(4)b) du
Règlement

¹ Remplace M. Benjamin, le 4 juin 1969

² Remplace M. Guay (*St-Boniface*), le 4 juin 1969.

³ Remplace M. Alexander, le 5 juin 1969

⁴ Remplace M. McGrath, le 5 juin 1969

⁵ Remplace M. Schumacher, le 5 juin 1969.

[Text]

MINUTES OF PROCEEDINGS

THURSDAY, June 5, 1969.

(47)

The Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs met at 11:16 a.m. this day, the Chairman, Mr. Isabelle, presiding.

Members present: Messrs. Forget, Gendron, Howe, Isabelle, Knowles (*Norfolk-Halldimand*), MacInnis, (Mrs.), Mather, Monteith, Otto, Robinson, Rynard—(11).

Also present: Messrs. Danforth, Hales and McKinley, Members of Parliament.

Witnesses: From the Ad Hoc Committee of the Canadian Tobacco Industry: Chairman, Mr. Paul Paré, President, Imperial Tobacco Company of Canada Limited; Mr. Antonio Toledo, President, Benson and Hedges (Canada) Limited; Mr. David Stewart, President, Macdonald Tobacco Inc.; Mr. D. E. Kearney, Vice-President, Imperial Tobacco, etc. in charge of the Leaf Division.

The Committee resumed consideration of the subject-matter of Bills C-39, C-45, C-53, C-134, C-137 and C-147.

Mr. Paré gave an opening statement.

It was agreed that the full brief of the Ad Hoc Committee would be printed as an Appendix to today's Minutes of Proceedings and Evidence (*See Appendix S*).

The witnesses answered questions and questioning having been completed, at 2:54 p.m. the Committee adjourned to meet this day.

[Traduction]

PROCÈS-VERBAL

Le JEUDI 5 juin 1969.

(47)

Le Comité permanent de la santé, du bien-être social et des affaires sociales se réunit ce matin à 11 h. 16, sous la présidence de M. Isabelle, président.

Présents: MM. Forget, Gendron, Howe, Isabelle, Knowles (*Norfolk-Halldimand*), MacInnis (M^{me}), Mather, Monteith, Otto, Robinson, Rynard—(11).

De même que: MM. Danforth, Hales et McKinley, députés.

Témoins: Du Comité Ad Hoc de l'Industrie canadienne du tabac: M. Paul Paré, président du Comité Ad Hoc, et président de l'*Imperial Tobacco Company of Canada Limited*; M. Antonio Toledo, président de la *Benson and Hedges (Canada) Limited*; M. David Stewart, président de la *Macdonald Tobacco Inc.*; M. D. E. Kearney, vice-président de l'*Imperial Tobacco Company of Canada Limited*, chargé de la Division des feuilles de tabac.

Le Comité reprend l'examen de la substance des Bills C-39, C-45, C-53, C-134, C-137 et C-147.

M. Paré fait une déclaration préliminaire.

Il est décidé que tout le mémoire du Comité Ad Hoc soit annexé aux Procès-verbaux et Témoignages de ce jour (*Voir Appendice S*).

Les témoins répondent à des questions, puis, une fois l'interrogatoire terminé, à midi 54, le Comité lève la séance, pour se réunir de nouveau plus tard dans la journée.

Le secrétaire intérimaire du Comité,
Michael A. Measures,
Acting Clerk of the Committee.

[Texte]

EVIDENCE

(Recorded by Electronic Apparatus)

Thursday, June 5, 1969.

• 1115

The Chairman: Mrs. MacInnis and gentlemen, we will now resume consideration of the Bill on smoking.

This morning we have before us the representatives of the Canadian tobacco industry. On my right is Mr. Paul Paré, President of Imperial Tobacco Company of Canada Limited; to his right, Mr. Antonio Toledo, President of Benson and Hedges (Canada) Limited; and on his right, Mr. David Stewart, President of Macdonald Tobacco Inc. and seated at the end of the row, Mr. R. W. Hawkes, Vice-President of Rothmans of Pall Mall Canada Limited. Mr. Devlin, the President of Rothmans of Pall Mall of Canada intended to be here this morning but is unable to for personal reasons. He is being replaced by Mr. Hawkes.

Mr. Paré will make a presentation for the Canadian tobacco industry.

Mr. Paul Paré (President, Imperial Tobacco Company of Canada Limited): Mr. Chairman, members of the Committee, I am Paul Paré, President of the Imperial Tobacco Company of Canada, Limited. I am appearing here today as Chairman of the ad hoc committee of the Canadian tobacco industry. Other members of the ad hoc committee are David M. Stewart, President of Macdonald Tobacco, Inc.; John H. Devlin, President of Rothmans of Pall Mall Canada Limited; and Antonio Toledo, President of Benson and Hedges (Canada) Limited.

In our business activities we are competitors—pretty fierce competitors—in trying to sell our products among the some five million Canadians who have chosen to use tobacco in one form or another. Some of our competitive efforts at the market place are among subjects under your consideration, about which I will have more to say later.

However, on the matter before this Committee we have, as you know, agreed to submit a joint industry brief and to make a joint industry appearance. We have done so because of the unprecedented nature of the

[Interprétation]

TÉMOIGNAGES

(Enregistrement électronique)

Le jeudi 5 juin 1969

Le président: M^{me} MacInnis, messieurs, nous reprendrons l'étude du projet de loi sur la cigarette.

Nous avons ce matin, des représentants de l'industrie canadienne du tabac. A ma droite, M. Paul Paré, président de la *Imperial Tobacco Company of Canada Limited*, à sa droite, M. Antonio Toledo, président de la *Benson and Hedges [Canada] Limited*, à la droite de M. Toledo, M. David Stewart, président de la *Macdonald Tobacco Incorporated*, et à l'extrême droite, M. R. W. Hawkes, vice-président de la *Rothman's of Pall Mall Canada Limited*. M. Devlin, président de la *Rothman's of Pall Mall Canada Limited* n'a pas pu venir témoigner ce matin. M. Hawkes le remplace.

M. Paré va lire le mémoire au nom de l'industrie canadienne du tabac.

M. Paul Paré (président de la Imperial Tobacco of Canada Limited): Monsieur le président, Mesdames et Messieurs, membres du comité parlementaire.

Je suis Paul Paré et je suis président de l'*Imperial Tobacco Company of Canada, Limited*. C'est en qualité de président du Comité ad hoc de l'industrie canadienne du tabac que je m'adresse à vous aujourd'hui, en ces lieux. Les autres membres du Comité ad hoc sont M. David M. Stewart, président de la *Macdonald Tobacco, Inc.*; M. John H. Devlin, président de la *Rothmans of Pall Mall Canada Limited*; et M. Antonio Toledo, président de la *Benson & Hedges (Canada) Limited*.

Dans notre vie professionnelle, nous nous faisons concurrence, concurrence très intense d'ailleurs, pour vendre nos produits aux quelque 5 millions de Canadiens qui consomment librement du tabac sous une forme ou sous une autre. Certains aspects de cette concurrence commerciale font partie des questions que vous avez été appelés à examiner, et j'y reviendrai tout à l'heure.

Comme vous le savez, néanmoins, en ce qui concerne la question dont ce comité s'occupe, nous sommes convenus de présenter ensemble un mémoire unique et de faire une seule déposition pour toute notre industrie.

[Text]

attack on the entire tobacco economy and upon the widespread, centuries-old custom of tobacco use. The ultimate objective of some anti-smoking forces seems to be the strangulation of the tobacco economy—from farmers through retailers—and the eventual elimination of the use of tobacco.

We challenge this attack both as to its justness and its validity. The tobacco and health controversy attracts widespread publicity; almost any theory or charge against tobacco on health grounds gets public attention.

As a result, tobacco, and especially the cigarette, has been made a scapegoat for nearly every ill that man is heir to. And the tobacco industry has been made a whipping boy to be flogged for everything it does in conducting its normal operations. These operations are to buy the tobacco grown on Canada's farms and make it into products that will be distributed to the millions of people who find relaxation in the use of tobacco. This is a legal and historic enterprise, one of the oldest on this continent.

For centuries each successive generation has had its anti-tobacco crusaders. Relentlessly they have warned of dire consequences from tobacco—long before cigarettes were known. But each generation has also had its praisers of tobacco—men and women who found tobacco a stimulant to thinking, and easer of tensions in times of troubles, and an aid to relaxation in a world of stresses.

During these centuries, tobacco has been its own best salesman; it spread around the world, making many friends and also making foes. This was long before advertising on radio or T.V. was even dreamed about. Among the earliest opponents of people smoking were physicians who thought the plant had such therapeutic values that it ought not to be commonly used for pleasure. And each generation has poured out millions of words in both praise and condemnation of tobacco.

Now, in this generation, your Committee is receiving its share of words about tobacco—in both written and oral testimony. We are here to contribute to this flow of words and thoughts with the most serious intent and concern. We request that you consider our presentation fairly and carefully in your deliberations. The Department of National

[Interpretation]

Si nous avons décidé d'agir de la sorte, c'est parce que le secteur du tabac et l'usage plusieurs fois centenaire de ce produit sont soumis à des attaques sans précédent. Le but ultime que semblent viser les adversaires du tabac est d'étrangler tout le secteur économique qu'il constitue, depuis les cultivateurs jusqu'aux détaillants, et de mettre définitivement fin à la consommation du tabac.

Nous contestons la légitimité et l'utilité de cette attaque. La controverse sur la nocivité du tabac fait un bruit considérable; pratiquement toutes les théories et toutes les accusations à l'encontre du tabac retiennent l'attention du public. En conséquence, le tabac, et particulièrement la cigarette, est devenu le bouc émissaire qu'on accable de presque tous les maux de l'humanité. Et on en est venu à fustiger toutes les activités légitimes des entreprises qui ont un rapport avec lui. Ces activités consistent à acheter le tabac provenant des exploitations agricoles canadiennes et de le traiter pour le revendre aux millions de personnes qui fument pour se détendre. Ce commerce est parfaitement légal; historiquement, il est l'un des plus anciens sur notre continent.

Depuis des siècles, chaque génération a eu ses croisades contre le tabac. Sans relâche, des zéloteurs ont proclamé que l'usage du tabac avait des conséquences désastreuses et ceci, bien avant que la cigarette n'existe. Mais chaque génération a aussi possédé ses partisans du tabac, hommes et femmes aux yeux desquels le tabac stimulait la pensée, soulageait les tensions dans les moments difficiles et contribuait à donner la quiétude dans un monde de tribulations.

Et, tout au long des siècles, le tabac a, lui-même, été son meilleur propagandiste; il s'est répandu dans le monde, se faisant des amis ainsi que des ennemis bien avant que quiconque n'ait pu songer à faire de la publicité à la radio ou à la télévision. Les médecins ont été parmi les premiers adversaires des fumeurs habituels, mais parce qu'ils pensaient que les vertus thérapeutiques de cette plante étaient trop remarquables pour que le public en use régulièrement, pour le plaisir. Bref, chaque génération a déversé des millions de mots pour louer et condamner tour à tour le tabac.

Aujourd'hui, votre comité reçoit, lui aussi, sa part de commentaires sur le tabac, aussi bien par écrit que sous forme de dépositions directes. Si nous sommes ici pour ajouter à ce torrent de mots et d'idées, c'est avec les intentions les plus sérieuses et les préoccupations les plus graves. Nous vous prions de bien vouloir considérer notre déposition avec

[Texte]

Health and Welfare, as well as others, have asked that you pass sentence of punitive regulations and restrictions, on the basis of their anti-smoking positions. But yours is an assignment of judgment and weighing of all considerations, not that of accepting one point-of-view as the basis for action.

You have in your possession the five-part brief on smoking and health presented by the Canadian tobacco industry. Many words and ideas in that brief are not those of the industry. They come from research and medical scientists who have devoted years of study to major health problems.

We are aware that this is a lengthy brief, but it could have been much longer; perhaps it should have been. We urge you to study it carefully so that you will be fully aware of the ramifications and complexities of the issues before you. The brief will also show you that the tobacco industry—in Canada as elsewhere—has been and continues to be deeply concerned over the question of tobacco's possible effect on some people and has been doing something about this through scientific research and investigation.

But our brief is far from the whole story. You have also heard from a few of the many scientists who have done first-hand research and practice in laboratories, in hospitals, in utopias rooms—on the problems of cancer, heart diseases, and pulmonary ailments. Their work and knowledge compels them to question the popular anti-smoking view that tobacco has been proved to be causing these diseases. They are not concerned with defending tobacco use. In fact, some told you frankly that they neither use nor condone the use of tobacco. But they have not let this influence their scientific judgment that the indictment of tobacco is not scientifically sound. Their concern is that attempts to saddle the blame for man's illnesses on cigarettes may well put off indefinitely the day when cancer and heart diseases may be conquered.

Those who appeared before this Committee were fewer than one-fourth of the number of expert doctors and scientists who were prepared to share their findings and experiences with you. We appreciate that time limitations made it impractical for you to invite all those who were available.

[Interprétation]

impartialité et d'en délibérer avec soin. Le ministère de la Santé et du Bien-être vous a, parmi d'autres, demandé de porter un jugement sur des mesures répressives dont la formulation repose sur sa prise de position contre l'usage du tabac. Mais vous avez le devoir de juger et de peser tous les éléments en cause, et vous ne pouvez pas vous contenter de justifier des décisions reposant sur tel ou tel point de vue.

L'industrie canadienne du tabac vous a remis un mémoire en cinq chapitres sur les rapports entre le tabac et la santé. Ce mémoire contient de nombreuses idées et bien des citations provenant de personnes qui n'appartiennent pas à notre industrie. Leurs auteurs sont des chercheurs scientifiques et médicaux qui ont consacré de nombreuses années à l'étude des grands problèmes touchant la santé.

Nous nous rendons parfaitement compte que ce mémoire est long, mais il aurait pu l'être beaucoup plus encore; peut-être aurait-il dû l'être. Nous vous prions instamment de l'étudier avec soin, pour être certains que vous avez parfaitement saisi toutes les ramifications et les complexités des questions qui vous préoccupent. Ce mémoire vous montrera aussi que les fabricants de tabac, au Canada et ailleurs, tiennent beaucoup, et depuis longtemps, à savoir quels effets le tabac peut avoir sur certaines personnes, et qu'ils ont tenté de découvrir en faisant faire des recherches et des enquêtes scientifiques.

Mais notre mémoire est bien loin de contenir tous les faits. Vous avez aussi entendu les dépositions de quelques-uns des nombreux savants qui ont fait des travaux sur le cancer, les maladies cardiaques et les maladies pulmonaires dans leurs laboratoires, les hôpitaux et les salles d'autopsie. A la suite de ces travaux et devant les connaissances qu'ils ont recueillies, ces savants se sont sentis obligés de contester le fait que, comme on le croit fréquemment, le lien entre la maladie et l'usage du tabac a été prouvé. Ces savants ne se soucient pas de défendre l'usage du tabac; d'ailleurs, certains de vous ont carrément déclaré qu'ils ne consomment pas eux-mêmes de tabac et qu'ils n'en recommandent pas l'usage. Mais ils n'ont pas voulu que leur opinion influence leur jugement et ce dernier est que, scientifiquement parlant, la condamnation du tabac n'est pas justifiable.

Ce qui les inquiète, c'est qu'en tentant d'accuser la cigarette de causer des maladies, on risque fort de retarder indéfiniment l'heure de la victoire contre le cancer et les affections cardiaques.

[Text]

And yet you should know that there are other scientists who oppose the anti-smoking theories—but who have been silenced. Some of these exercise their own discretion about involving their institutions in positions that go against the public or private organizations from whom they receive grants. Others who would otherwise speak out have been directed by their institutional superiors to refrain from going upstream against those groups from whom grant funds flow.

Obviously, it requires more than wisdom—it requires courage—to present evidence that does not support anti-smoking positions, positions that are not based on first-hand research but are voted at meetings of various organizations, usually on the basis of someone else's reports and on emotional appeals. Historically, truth in scientific issues has never been established by majority votes.

In addition, you have heard from those who attack tobacco by presenting statistics which appear to implicate one suspect among the many possible risks to which people may be exposed in their daily living. They charge that smoking causes diseases for which the causes are not known and they cannot explain how smoking can be the cause. They talk about removing from tobacco smoke substances that they cannot specify as being culprits for the diseases they blame on smoking.

You have had presented to you a range of regulatory proposals. All are intended by one means or another to restrict various elements of a legitimate enterprise and its millions of customers, or they are intended to legislate presumed solutions to problems that may not even exist, or if they exist at all, they are problems not now defined and not subject to being solved by laws.

We are sure that you know you are facing an issue filled with emotion, with scientific controversy, with varied self-interests, with matters of national interest and economics, with human wants and desires and prejudices, and with the uncertainties of a complicated environment which, in spite of its hazards and conflicts, has resulted in greatly advanced standards of living and more years of living for more people than any previous civilization.

[Interpretation]

Les médecins et savants hautement qualifiés qui se sont présentés devant ce comité constituent moins du quart de ceux qui étaient disposés à vous faire personnellement part de leurs conclusions et des résultats de leurs expériences. Nous comprenons fort bien que le temps ait été trop court pour vous permettre de les entendre tous.

Mais il faut que vous sachiez qu'il existe encore d'autres savants qui contestent les théories contraires au tabac, mais qui doivent garder le silence. En effet, si certains se sentent libres d'impliquer les établissements qui les emploient en prenant position contre les organismes publics ou privés qui les subventionnent, d'autres par contre, qui aimeraient en faire autant, ont reçu de leurs supérieurs l'ordre de ne pas aller à contre-courant en réfutant leurs mécènes.

De toute évidence, plus encore que de la sagesse, il faut du courage pour proclamer des faits contraires aux positions prises contre le tabac, même si ces positions ne sont pas issues de recherches directes, si elles ont été adoptées aux voix par les membres des organismes concernés et si les opinions exprimées reposent sur des rapports de tierces personnes et sur des sollicitations plus émouvantes que raisonnées. Jamais, dans l'histoire, la vérité scientifique n'a été établie par scrutin majoritaire.

D'autre part, vous avez entendu ceux qui s'attaquent au tabac à l'aide des statistiques qui semblent le désigner comme suspect parmi les nombreux dangers possibles auxquels les hommes s'exposent quotidiennement. Ils accusent le tabac de provoquer des maladies dont les causes sont inconnues, mais ils sont incapables de dire de quelle façon l'habitude de fumer peut causer ces affections. Ils proposent que l'on élimine du tabac certaines substances dont ils sont incapables d'affirmer qu'elles provoquent les affections qu'il relie à l'usage du tabac.

Enfin, vous vous êtes fait proposer tout un éventail de règlements divers. Ces propositions visent toutes, d'une façon ou d'une autre, à imposer des restrictions à un secteur économique légitime et à ses millions de clients, ou à légiférer pour imposer ce que l'on croit être des solutions à des problèmes qui n'existent peut-être même pas. Ou tout au moins, s'ils existent, ils n'ont pas encore été définis et ils ne se prêtent pas à une solution légale.

Vous savez bien, sans aucun doute, que les questions que vous avez mandat d'étudier

[Texte]

We have long recognized that the problems you are studying are serious and perplexing. They cannot be brushed aside or wished away or abolished with simplistic schemes that are not solutions.

You are facing several pertinent and pointed questions for which there are no answers that will fully satisfy everyone. We would like to comment on these.

Mr. Otto: Could you comment a little louder, Mr. Paré.

Mr. Paré: The first question is, is there sound scientific validity to the charges that smoking is a major cause of illness and death; validity that justifies the nature and extent of the anti-smoking proposals?

Our answer is—no. You have much evidence of the scientific dispute over the charges against smoking. You have seen how efforts are made to blame cigarettes for every ailment with which they may be statistically associated. Data against cigarettes are frequently selected to make the case; they do not tell the full story. They do not take into account other factors. Among the most important of these are the differences that have been shown to exist between people who do not smoke and those who choose to smoke.

Practically everything we eat or drink or do in our complicated lives may involve some risks to some people. We cannot, and do not, say that everyone should smoke. There are some who should not smoke. But I would remind you that even the British Royal College of Physicians' Report, while accepting cigarette smoking as a health hazard for some users, pointed out that "Most smokers suffer no serious impairment of health or shortening of life as a result of their habit . . ."

[Interprétation]

sont chargées d'émotions, de controverses scientifiques, d'intérêts particuliers divers, de conséquences pour l'intérêt public et l'économie nationale, de désirs et de préjugés humains, ainsi que des incertitudes d'un milieu complexe qui, en dépit de ses dangers et de ses conflits, a nourri un progrès très considérable dans le mode de vie et permis de prolonger la durée moyenne de l'existence plus que toute autre civilisation antérieure.

Nous savons depuis longtemps que les problèmes que vous étudiez sont graves et déconcertants. On ne peut ni les écarter, ni les ignorer, ni les abolir en adoptant des mesures simplistes qui ne sont pas des solutions.

Vous avez à répondre à toute une série de questions pertinentes et précises, mais auxquelles il n'existe aucune réponse qui puisse contenter pleinement tout le monde. Ces questions, nous aimerions les commenter.

M. Otto: Pourriez-vous commenter à voix haute monsieur Paré.

M. Paré: Premièrement, existe-t-il des preuves scientifiques valables pour justifier les accusations que l'usage du tabac est une cause importante de maladie et de mort, et ces preuves justifient-elles les suggestions si lourdes de conséquences faites contre l'usage du tabac?

Notre réponse est: Non. Vous possédez de nombreuses preuves des querelles scientifiques que suscitent les accusations portées contre l'usage du tabac. Vous avez vu comment d'aucuns s'efforcent de blâmer la cigarette pour les maux auxquels les statistiques semblent la lier. Souvent, l'on choisit, parmi les données sur la cigarette, celles qui permettraient de la condamner; ces données ne sont pas complètes. Elles ne tiennent pas compte de divers autres facteurs. Parmi les plus importants, mentionnons les différences de personnalité qui existent, comme on a pu l'établir, entre les fumeurs et les non-fumeurs.

Pratiquement tout ce que nous mangeons, tout ce que nous buvons, tout ce que nous faisons au cours d'une existence complexe expose certaines personnes à certains risques. Nous ne pouvons pas dire que tout le monde devrait fumer, et nous ne le ferons pas. Il est des gens qui ne devraient pas fumer. Mais je me permettrai de vous rappeler, que, dans son rapport, le Collège royal des Médecins de Grande-Bretagne admet que la cigarette constitue un danger pour la santé de certains usagers, mais il ajoute. «L'habitude de fumer n'entraîne, pour la plupart de ceux qui la possèdent, aucune altération grave de la santé ni aucun abrègement sérieux de la vie . . .».

[Text]

We do not pretend to know the answers to the health questions that have been raised about smoking; but we believe that those who claim they have found the answer in tobacco smoking are relying more on prejudice than scientific evidence, while hiding behind the guise of appearing to serve the public interest—in fact the reverse is actually the case.

• 1125

The second question is, in the present uncertain state of knowledge, should the public be fully informed about the question of possible health risks and smoking, so that people can decide for themselves whether or not to smoke, with whatever risks may or may not be involved measured against whatever compensations they get from smoking?

We say: Yes, the public should be informed. And the government's own surveys, plus others, show that the people are fully aware of the issues. In fact, we believe that the public so far has been exposed to only one side of the story, that is the charges made by anti-smoking groups.

Our industry has acted with restraint in challenging the extreme and unproved charges made against cigarettes. Smoking is blamed by some for ailments that were causes of death long before cigarettes, or even tobacco, were ever used. It is actually a disservice to those millions who enjoy smoking to be constantly assaulted with some of the extreme and unsubstantiated propaganda that is spread about the so-called evils of smoking. So while we think the public should be informed, they should have access to all the facts—not just those selected and presented by anti-smoking forces. Meanwhile, we continue to believe that if we all act responsibly, the health questions are going to be solved by scientific and medical research—not by propaganda.

The third question is, should young children in our schools be made aware of the smoking and health issues and should they be encouraged not to smoke? Again we answer: Yes. We believe smoking is for adults—that to smoke or not to smoke is a decision for adults to make.

The industry itself instituted and observes a Cigarette Advertising Code, copies of which

[Interpretation]

Nous ne prétendons pas connaître la réponse aux questions soulevées par la nocivité possible du tabac, mais nous sommes convaincus que ceux qui affirment l'avoir trouvée s'appuient plus sur des préjugés que sur des preuves scientifiques et qu'alors qu'ils se donnent des airs de servir l'intérêt public ils font, en réalité, exactement le contraire.

Deuxièmement, étant donné l'incertitude actuelle de la connaissance, le public devrait-il être soigneusement informé des liens qui pourraient exister entre l'usage du tabac et l'altération de la santé, afin que les gens puissent décider eux-mêmes s'ils veulent fumer ou non, en mesurant les risques qu'ils pourraient prendre aussi bien que les avantages découlant de l'usage du tabac?

A notre avis, oui; il faut que le public soit informé. D'ailleurs, les enquêtes réalisées par le gouvernement lui-même aussi bien que par d'autres montrent que la population est *partiellement* au courant des problèmes. Par contre, il nous semble, que, jusqu'ici, le public n'a entendu que l'un des points de vue: celui des groupes qui s'opposent à l'usage du tabac.

L'industrie du tabac fait preuve de modération quand elle conteste les accusations extrêmes et gratuites dont la cigarette fait l'objet. On accuse parfois la cigarette de provoquer certaines maladies qui existaient et causaient la mort bien avant que la cigarette ou même le tabac ne soient utilisés.

Ce n'est certainement pas rendre service aux millions de fumeurs que de les assaillir continuellement de certaines des affirmations extrêmes et gratuites sur les effets soi-disant néfastes du tabac.

Aussi croyons-nous qu'il faut informer le public, mais qu'on doit mettre à sa disposition tous les faits, et non pas seulement ceux qu'ils choisissent et présentent les adversaires du tabac.

Et nous continuons à croire que si chacun fait son devoir, les problèmes de santé seront résolus par la recherche scientifique et médicale, mais pas par la propagande.

Troisièmement, faut-il renseigner les enfants d'âge scolaire sur le lien qui pourrait exister entre la santé et l'usage du tabac, et faut-il les encourager à ne pas fumer?

Ici encore, nous répondons: oui. Nous croyons que l'usage du tabac devrait être réservé aux adultes et que, seuls, les adultes devraient être libres de décider s'ils veulent fumer ou non.

L'industrie du tabac a établi et respecte un Code de la Publicité pour les cigarettes, dont

[Texte]

you have. Under this Code, cigarette advertising must refrain from appeals to children. All models used in our advertising campaigns must be 25 years old or more. Television advertising has not been placed before 9:00 p.m. for four years—and this by the industry's request. Health claims are not allowed. And it is set forth that the purpose of advertising is to influence present smokers in their choice of brands.

Neither the industry nor individual companies conduct campaigns or design their advertising to urge non-smokers to try a cigarette or to persuade present smokers that they should smoke more. The coffee, tea and milk people, for example, in recent years have sponsored campaigns urging people to try their drinks or to drink more of them. The cigarette industry does not do this, nor do individual companies. True, we try our best to get present smokers to use our brands—that's part of our competitive economy. And we try various means to get the other fellow's customers. For those who don't like smoking, these efforts may sometimes be distasteful, but does this mean they should be made illegal, as some propose?

As discussed in our Brief, no smoking motivation study or other sound information available shows that competitive brand advertising serves as an inducement for non-smokers to take up smoking. If this were so, then how would one account for the widespread smoking among citizens of Communist countries, where there is no advertising—where the State makes and sells all cigarettes?

There is a place for information about smoking among school children. But what that should be and how it should be presented is a matter we feel can be best assessed and determined by professional educators. Some evidence shows that much so-called "educational" anti-smoking material is so one-sided and authoritarian that it impels youngsters to rebel and experiment with cigarettes. Such a boomerang effect among youngsters is not desirable. One recent news report, copy of which is attached, shows that the overzealous anti-smoking approach, calling smok-

[Interprétation]

vous possédez des exemplaires. Ce Code prévoit que la publicité concernant les cigarettes ne doit pas viser les enfants. Les mannequins utilisés pour les annonces publicitaires doivent être âgés de 25 ans au moins. A la télévision, la publicité concernant les cigarettes n'est jamais diffusée avant 9 heures du soir, depuis 4 ans déjà, et ceci, à la demande de l'industrie elle-même. Les annonces ne peuvent pas mentionner les rapports entre le tabac et la santé. Et le Code spécifie que le but de la publicité doit être exclusivement d'influencer les personnes qui fument déjà à choisir une marque plutôt qu'une autre.

Ni l'industrie dans son ensemble ni les compagnies qui la composent ne font des campagnes ou ne conçoivent des annonces dans le but d'encourager les non-fumeurs à essayer une cigarette, ou de persuader ceux qui fument déjà à fumer plus. Ces dernières années, les entreprises de café, de thé et de lait ont, par exemple, patronné des campagnes pour inviter les gens à goûter à leur produit ou en consommer plus. L'industrie de la cigarette ne le fait pas, et les compagnies qui la composent ne le font pas non plus. Il est vrai que nous ne ménageons pas nos efforts pour inciter les personnes qui fument déjà à essayer les marques que nous fabriquons; ceci est normal dans une économie concurrentielle; nous essayons, par divers moyens d'accaparer les clients de nos concurrents. Pour les personnes qui n'aiment pas fumer, ces efforts peuvent parfois sembler de mauvais goût; mais faut-il pour cela les rendre illégaux, comme on le propose parfois?

Comme nous l'avons expliqué dans notre mémoire, aucune étude sur la motivation et aucun autre renseignement sûr concernant l'habitude de fumer ne permet de conclure que la publicité concurrentielle des différentes marques pousse les personnes qui ne fument pas à en acquérir l'habitude. S'il en était ainsi, comment pourrait-on expliquer que l'usage du tabac soit très répandu dans les pays communistes où il n'y a pas de publicité, et dans lesquels l'Etat fabrique et vend toutes les cigarettes?

Sans doute l'information sur l'usage du tabac a-t-elle une place dans les écoles. Mais il nous semble que les éducateurs professionnels sont mieux placés que nous pour décider ce qu'elle devrait être et comment elle devrait être présentée. Certains indices montrent que les documents «éducatifs» contre l'usage du tabac sont souvent si partiels et autoritaires qu'ils incitent les jeunes à se rebeller et à goûter à la cigarette. Une telle réaction chez les jeunes est déplorable. Comme le montre un article récent dont copie a été jointe, quand les campagnes anti-tabac pèchent par excès

[Text]

ing "stupidity or nicotine addiction", fails to win converts. In fact, this article reveals that such campaigns—using all manner of publicity techniques, including anti-cigarette commercials on radio and T.V.—can mislead the public and distort knowledge of medical facts. The last two paragraphs describe how the public's information about heart disease and cancer was changed erroneously during the campaign.

But the essential results of this campaign in Lindsay, Ontario, are summed up in the opening paragraph of the news story written by Marilyn Dunlop for the May 12, 1969, Toronto Daily Star. This brief paragraph says:

"A six-month anti-smoking campaign in Lindsay ended in dismal failure. No adults quit smoking and some high school students now smoke more."

The fourth question you are faced with is, should the government advance legislation which is based on a desire to reduce or eliminate smoking and, consequently, seriously to erode if not eliminate an industry of farmers, manufacturers and shareholders, workers, distributors, and retailers who serve the five million or more Canadians who use tobacco?

To this we answer: No. The imagination is truly staggered to think where such a precedent could lead in government domination over the rights of individuals and the freedoms of legitimate farming and businesses.

What other suspects might come in for attempts at elimination? Aspirin? Automobiles? Milk? Alcohol? Eggs? Beefsteak? Bar-B-Q? Butter? Cheese? These are not fancied thoughts. Some people are seriously thinking along these lines.

• 1130

The Medicine Section of *Time* magazine for January 10, 1969, reported that there are those who suggest that government "may have to intervene and decree a radical change in the prevailing American diet. This would involve taking most of the fat out of those marbled steaks and from those billions of gallons of milk..." There is much more along these lines. And why are they suggesting this? Says *Time*, "these experts despair of finding any other way to combat the ravages of heart disease, which results largely, they

[Interpretation]

de zèle, quand elles qualifient de stupidité ou de toxicomanie l'usage du tabac, elles ne font pas de prosélytes. En fait, cet article révèle qu'une campagne de ce genre, pour laquelle on avait fait appel à toutes les techniques publicitaires y compris les annonces-éclairages à la radio et à la télévision, avait induit le public en erreur et déformé les données médicales. Les deux derniers paragraphes montrent que les notions que le public possède sur les maladies cardiaques et le cancer ont été faussées pendant la campagne.

Mais les résultats-clés de cette campagne qui a eu lieu à Lindsay en Ontario, sont résumés dans le premier paragraphe de l'article rédigé par Marilyn Dunlop pour le Toronto Daily Star du 12 mai 1969 (copie jointe). Ce bref paragraphe se lit comme suit:

«A Lindsay, une campagne de six mois contre l'usage du tabac a abouti à un échec déplorable. Aucun adulte n'a cessé de fumer et quelques élèves des écoles secondaires fument plus qu'auparavant».

La quatrième question qui se pose à vous est la suivante: Le gouvernement devrait-il promouvoir des lois visant à réduire ou éliminer l'usage du tabac et, par conséquent, à ébranler, sinon faire disparaître un secteur industriel qui comprend des agriculteurs, des fabricants et leurs actionnaires, des ouvriers des distributeurs et des détaillants, qui desservent 5 millions ou plus de fumeurs canadiens?

A cette question, nous répondons: Non. L'imagination reste vraiment confondue en pensant à ce qu'un tel précédent pourrait entraîner, du point de vue de la mainmise de l'État sur les droits des gens et sur la liberté d'entreprises agricoles, industrielles et commerciales légitimes.

Combien d'autres suspects pourraient ensuite, être visés par des tentatives d'élimination? L'aspirine? L'automobile? Le lait? L'alcool? Les œufs? Le bifteck? Les barbaques? Le beurre? Le fromage? Nous ne divaguons pas. Il est des gens qui songent sérieusement à les bannir.

La chronique médicale de la revue *Time* du 10 janvier 1969 (copie jointe) rapporte que certaines personnes suggèrent que l'État «pourrait avoir à intervenir pour décréter une transformation radicale du régime alimentaire le plus commun aux États-Unis. Le but à atteindre serait de faire enlever la plus grande partie du gras que contiennent ces biftecks marbrés et ces milliards de gallons de lait... et l'article continue dans la même veine. Pourquoi de telles suggestions? *Time* ajoute: «Ces spécialistes désespèrent de trouver un

[Texte]

believe, from overindulgence in foods that are too rich in animal fats and sugar”.

And yet your Committee has been told, in effect, by the Minister of National Health and Welfare that eliminating cigarettes is the way to combat the ravages of heart disease.

How many real or alleged risks are you prepared to try to legislate out of existence—even if this were possible?

This leads to the fifth question: Would the various proposals being advanced really accomplish the objectives of their advocates?

No, they would not. Our Brief showed that such proposals are essentially prohibitionist in their impact—that is, they would do little more than to give some kind of satisfaction to their proponents but would fail in fact to accomplish very much.

We all know, either from memory or history, the failure of the prohibition of alcoholic beverages in the United States. And there was no advertising, no nothing except consumer demand, to promote the sale of alcohol, even though many consumers then knew the extreme risks that they were taking in drinking bootleg liquor—unless, of course, it was guaranteed to have been smuggled in from Canada.

Some legislative suggestions purport to assure “safer” cigarettes for Canadian smokers. We do not doubt the well-meaning of proponents of such proposals. But we have discussed in some detail in our Brief the errors in such concepts, especially when no one is able to specify any substance, as found in a cigarette smoke, that can cause human disease. The ideas of regulating “tar” and nicotine yields from cigarettes are based on speculative guesswork, not on science.

We would remind you that the tobacco industry, and each company, have major research programs seeking ways to improve their products to make them more acceptable to those who use them. We have studied tobacco and its smoke and the constituents of smoke. If there are ways to make cigarettes “safer”—though safer than what we do not know—or “better” in any other way, believe me, we will utilize those methods. We will not wait or need legislation to do so.

[Interprétation]

autre arme contre les ravages des maladies cardiaques qui résultent en grande partie, croient-ils d'un abus d'aliments trop riches en graisses animales et en sucre.»

Pourtant, d'après ce que le ministre de la Santé et du Bien-être national a déclaré à votre comité, l'élimination de la cigarette est le meilleur moyen de combattre les ravages des affections cardiaques.

Combien des dangers réels ou imaginaires êtes-vous disposé à voir éliminer par la loi en admettant que ce soit possible?

Ceci nous amène à la cinquième question: Les diverses suggestions qui ont été faites permettraient-elles vraiment d'atteindre les objectifs qu'elles visent?

Non, elles ne le feraient pas. Notre mémoire montre que ces suggestions ont un caractère essentiellement «prohibitionniste»; en conséquence, elles feraient peut-être plaisir à ceux qui les proposent, mais que leur application aboutirait à presque un échec.

Nos propres souvenirs ou l'histoire nous montrent que la prohibition des boissons alcooliques a abouti à un échec aux États-Unis. Pourtant, aucune publicité, ni rien d'autre sauf les désirs du public n'encourageait alors la vente d'alcools, et qui plus est, la plupart des acheteurs savaient très bien qu'ils prenaient des risques extrêmes en consommant de l'alcool de fraude, à moins, naturellement, qu'il ne soit garanti importé en contrebande du Canada.

Certaines des propositions de loi visent à rendre «moins dangereuses» les cigarettes fumées par les Canadiens. Nous ne doutons pas des bonnes intentions de ceux qui avancent de telles propositions. Mais nous avons examiné d'une façon assez détaillée, dans notre mémoire, les vices inhérents à de telles suggestions, d'autant plus que personne ne peut préciser quelles sont les substances contenues dans la fumée de cigarette, qui peuvent causer des maladies chez l'homme. L'idée de réglementer le contenu en «goudrons» et en nicotine des cigarettes repose sur des spéculations, et non sur la science.

Nous nous permettrons de vous rappeler que l'industrie du tabac et chacune des compagnies qui la composent poursuivent d'importants programmes de recherche pour améliorer leurs produits et les rendre plus satisfaisants pour ceux qui les consomment. Elles ont étudié le tabac, la fumée qu'il produit et les matières qui composent cette fumée. S'il existe un moyen de rendre les cigarettes «moins dangereuses» (bien que nous ne sachions pas encore moins dangereuses que quoi) ou «meilleures», croyez que nous l'utiliserons, sans attendre que la loi nous y oblige.

[Text]

The individual companies have responded to some theories about so-called "tars" and nicotine by providing cigarettes that deliver less tar and nicotine—for those who wish to smoke them. They have the choice of accepting or rejecting them. We have made no health claims about any of these cigarettes, and we suggest that it is neither wise nor scientifically sound for the government to imply "health" properties for such cigarettes by legislation or otherwise.

Let us turn to the question six: Are the legislative proposals otherwise undesirable? That is, even if they do not accomplish their objectives, can they do any harm?

Here our answer is an emphatic: Yes! And we do not mean harm just to the tobacco economy. Indeed, from available evidence, there might be no major impact on smoking in general. But such proposed restrictions imposed on a long-standing and legitimate Canadian industry can have serious social, economic, even health and welfare consequences. No one of these may seem important in itself. Taken in total, they could open up an entirely new concept of governmental control over millions of individuals and over the free flow of an economic system that serves this country well. They could, in effect, put the government in the position of prescribing by legislation what products are "right" and "not right", what ones are "good" and "not good" for all citizens, even to the point of telling people what they should eat for breakfast, lunch and dinner.

In other areas of living and the law, our Canadian government is trying to provide greater—not less—freedom for individuals to make their own informed decisions. The proposals against cigarettes would certainly be steps in the wrong direction.

Seventh question: Are there alternatives to coping with the problems involved other than through adopting such legislative proposals, the justification for which is dubious and the effectiveness of which is even more doubtful?

Here again, we say, Yes, there are good alternatives. They may not satisfy those who would stop at nothing less than the gradual

[Interpretation]

Désirant se conformer à certaines théories sur la nicotine et ce qu'il est convenu d'appeler les «goudrons», certains fabricants ont lancé des cigarettes contenant moins de goudron et de nicotine, à l'intention des fumeurs qui désirent les adopter. Les consommateurs sont libres de les prendre ou de les refuser. En ce qui nous concerne, nous n'avons pas prétendu que ces cigarettes ont des vertus particulières, et il nous semble qu'il ne serait ni sage ni scientifique, pour le gouvernement, de laisser entendre, par une loi ou autrement, que ces cigarettes sont plus «saines» que les autres.

Mais abordons la sixième question: Les propositions de loi ont-elles d'autres inconvénients? En d'autres termes, indépendamment de ce qu'elles pourraient ne pas atteindre leur objectif, peuvent-elles faire du tort?

A cette question, nous répondons par un oui formel: Et le tort qu'elles pourraient faire ne toucherait pas seulement le secteur des tabacs. En fait, toutes les données existantes nous autorisent à croire que de telles lois n'influeraient pas de façon sérieuse sur l'usage du tabac en général. L'imposition de telles restrictions sur une industrie depuis si longtemps légitime au Canada entraînerait des conséquences sociales et économiques, et même des conséquences pour la santé et le bien-être qui pourraient être graves. Séparément, ces conséquences ne sembleraient pas importantes. Prises ensemble, elles pourraient ouvrir la voie à une conception entièrement nouvelle de la mainmise du secteur public sur des millions d'individus et sur le libre fonctionnement d'un régime économique qui s'est avéré bon pour notre pays. A toutes fins pratiques, elles pourraient justifier que le gouvernement prescrive, par la loi, quels sont les produits «appropriés» et quels sont ceux qui ne le sont pas, ou quels sont les produits «bons» et «mauvais» pour ses administrés, au point d'ordonner ce que le public devrait manger le matin, à midi et le soir.

Dans les autres domaines de l'existence et de la réglementation publique, le gouvernement du Canada s'efforce d'accroître et non pas de restreindre la liberté qu'ont les individus de prendre eux-mêmes des décisions en connaissance de cause. Les propositions de loi contre la cigarette seraient, sans aucun doute, un pas dans la mauvaise direction.

Septième question: Existe-t-il, pour faire face à ces problèmes, d'autres solutions plus satisfaisantes que d'adopter de telles lois dont le bien-fondé serait douteux et l'efficacité, plus douteuse encore?

A cette question aussi, nous répondrons oui; il existe d'autres bonnes possibilités. Peut-être ne satisferaient-elles pas ceux qui

[Texte]

withering away of the whole tobacco economy. And they may not satisfy those of us who sincerely believe that the anti-smoking attacks are fundamentally unsound, unscientific and unjustified.

Despite some of the derogatory remarks made about us, we in the tobacco industry are responsible citizens, conscious of the social, economic, scientific, and personal involvements in smoking and health and other matters of broad concern. We have extended cooperation and maintained communication with the appropriate research, regulatory, scientific and governmental agencies dealing with this matter, over a period of years.

We are willing to cooperate, as in the past, in appropriate steps to achieve realistic voluntary restraints on advertising and marketing so as to avoid appeals to youngsters.

We continue to encourage sound efforts to gain a better understanding of the health problems that are involved. We pledge added support to independent medical research. We have recently agreed to put up \$300,000 toward the establishment of a new Interdisciplinary Respiratory Research Laboratory at McGill University. The major objective of this Laboratory will be to learn more about chronic bronchitis and emphysema, among other respiratory ailments. We want to see these problems solved. Another \$300,000 this year has been pledged to a joint U.S.-Canadian tobacco industry project for studies in stress to be conducted in Canada.

1135

Part Four of our Brief describes funds, totalling more than \$300,000, to the National Cancer Institute of Canada for grants made by that Institute. Dr. George Wright, for instance, has described for you work that he has done, in part supported by the Institute with these funds. Other doctors, research scientists, and institutions have been granted cores of thousands of dollars from individual companies to pursue their studies on health.

In addition, there is close cooperation between the Canadian industry and tobacco research in other parts of the world, all

[Interprétation]

ne veulent rien de moins que l'étiollement progressif de tout le secteur des tabacs. Peut-être ne donneront-elles pas satisfaction non plus à ceux d'entre nous qui croient sincèrement que les attaques dont le tabac fait l'objet sont fondamentalement injustifiées et qu'elles ne sont ni raisonnables ni scientifiques.

En dépit de certaines remarques désobligeantes faites à leur propos, les membres du secteur des tabacs sont conscients de leurs responsabilités et des implications socio-économiques, scientifiques et humaines de l'usage du tabac et de la santé, ainsi que des diverses autres questions s'y rapportant. Depuis plusieurs années, ils collaborent et se tiennent en rapport avec les établissements de recherche, les organismes de contrôle, les services scientifiques et les pouvoirs publics qui s'occupent de cette question.

Comme par le passé, nous restons disposés à collaborer aux mesures judicieuses qui seront prises pour restreindre volontairement et de façon réaliste la publicité et la vente, afin d'éviter d'encourager les jeunes à fumer.

Nous continuons à encourager les efforts judicieux visant à mieux expliquer les problèmes de santé qui pourraient découler du tabac. Nous nous engageons à accroître le soutien que nous accordons à la recherche médicale indépendante. Nous avons récemment convenu de constituer un Fonds de \$300,000 pour créer un laboratoire de recherche interdisciplinaire sur la respiration à l'Université McGill. Le but principal de ce laboratoire sera d'étendre la connaissance dans le domaine de la bronchite chronique et de l'emphysème, ainsi que de diverses autres affections des voies respiratoires. Nous tenons à ce que ces problèmes soient résolus. D'autre

part, le secteur des tabacs des États-Unis s'est joint à celui du Canada pour affecter cette année \$300,000 à des études sur le stress, qui seront effectuées au Canada. Au chapitre quatre de notre mémoire, nous mentionnons des crédits de plus de \$300,000 accordés à l'Institut national du cancer du Canada pour que celui-ci puisse attribuer des subventions. Le Docteur George Wright, par exemple, vous a parlé des travaux qu'il a réalisés et qui avaient été en partie financés par l'Institut, à même ces fonds. D'autres médecins, d'autres chercheurs et établissements ont reçu de nombreux milliers de dollars pour poursuivre leurs recherches sur la santé, pour le compte de compagnies privées.

En outre, le secteur canadien des tabacs collabore étroitement aux efforts de recherche entrepris à l'étranger pour découvrir des don-

[Text]

focused on a better understanding of the health questions, including the physiological and psychological effects of tobacco smoke. This too, is described in our Brief.

As to information, on the smoking-health issue, the government's health and education departments, as well as private organizations, are carrying on programs among the schools and other groups. They use much material with which we disagree and which is such an unfair representation of the issues that its unfairness is being questioned even by those using the materials.

More effort should be directed to achieving a balanced attitude and approach to smoking. Both historical experience and the results of research strongly indicate that smoking fulfills for certain people both a physiological and psychological need. Serious thoughts should be given to what would fill the void if there were no tobacco. This often-overlooked or ignored reality is discussed at some length in our brief.

The legislative proposals before this Committee are based on assumptions that these will do away with the smoking of tobacco or in some other way help resolve the health controversy.

Our Brief gives in detail why we believe this is not a sound and sensible approach in our society and way of government and living today.

As your study of the issues continues, we hope you will keep in mind several fundamental considerations:

1. *Million of people smoke tobacco and derive satisfaction from it.* There are good reasons why people have used tobacco for centuries and why they will probably continue to do so, despite objections and restrictions from those who don't approve.

2. *Attacks on tobacco and its users—on health and other grounds—are not new.* A medical debate similar to the present one was going on in England in 1857, over a hundred years ago—long before cigarettes became popular.

3. *The present health controversy is "at best a muddled picture".* That was the 1968 judgment of the continuing research program on tobacco and health of the Education and

[Interpretation]

nées nouvelles sur diverses questions ayant trait à la santé, y compris sur les effets physiologiques et psychologiques de la fumée de tabac. Ces travaux ont également été décrits dans notre mémoire.

Quant à la diffusion de l'information sur les rapports entre l'usage du tabac et la santé, les services de santé et d'éducation du gouvernement, ainsi que divers organismes privés, appliquent des programmes dans les écoles et parmi d'autres groupes. Ils utilisent de nombreux documents que nous n'approuvons pas car ils présentent les problèmes d'une façon si partielle que leur efficacité est mise en doute même par ceux qui les emploient.

Il faudrait consacrer plus d'efforts à répandre une attitude plus équilibrée à l'égard de l'usage du tabac. Comme le montrent l'expérience et les résultats des recherches, il est très probable que l'usage du tabac satisfait, chez certaines personnes, un besoin aussi bien physiologique que psychologique. Il faudrait sérieusement songer à ce qu'on pourrait offrir à ces personnes pour remplir le vide qui découlerait de la suppression du tabac. Il s'agit là d'une réalité souvent négligée ou ignorée, que nous discutons avec quelques détails dans notre mémoire.

Les propositions de loi qui ont été soumises à votre comité s'inspirent du postulat que la loi éliminera l'usage du tabac et qu'elle contribuera dans une certaine mesure à résoudre la controverse à propos de la santé.

Notre mémoire explique en détail pourquoi nous ne considérons pas qu'une telle façon de procéder soit souhaitable ni raisonnable dans le contexte de notre société, de nos institutions et du mode de vie moderne.

Tout au long de votre étude des problèmes, nous espérons que vous voudrez bien garder à l'esprit certaines considérations fondamentales que voici:

1. *Des millions d'individus fument du tabac et y trouvent satisfaction.* Il y a de bonnes raisons pour que les hommes aient consommé du tabac depuis des siècles, et ils continueront probablement à le faire, malgré les objections et les restrictions de ceux qui ne les approuvent pas.

2. *Les attaques dont le tabac et ceux qui en usent font l'objet, pour des raisons de santé et autres, ne sont pas nouvelles.* Un débat médical analogue à celui-ci a eu lieu en Angleterre en 1857, il y a plus de cent ans, bien longtemps avant que l'usage de la cigarette ne se répande.

3. *La controverse actuelle sur la santé est, «au mieux, un tableau assez flou».* C'est ce qu'a conclu, en 1968, le Programme de recherche permanente sur les

[Texte]

Research Foundation of the American Medical Association. Dr. Raymond McKeown of Oregon, former president of the Foundation, has, as recently as May 22 of this year, reaffirmed that five years of research produced no findings that tobacco is "as full of evil" as claimed in the U.S. Surgeon General Report. A copy of his letter is attached.

4. *The Tobacco industry in Canada and elsewhere has diligently sought answers to the unsolved health problems. We will continue to do so, and to support other sound efforts to solve this problem.*

5. *Even in the absence of proof of harm from use of cigarettes, the industry has voluntarily modified its advertising and promotional programs. These activities are directed to the adult smoking population, with emphasis and brand promotion. Appeals to youth are forbidden.*

6. *The industry maintains that smoking is an adult custom, and that to smoke or not to smoke is a decision for each adult individual to make freely and without undue governmental interference.*

7. *Although there is no proof of health significance in levels of so called "tar" and nicotine in cigarette smoke, the industry has responded to the demands of some of its consumers (and some of its critics) by providing brands that deliver less "tar" and nicotine. The industry does not, and cannot, assert any health claims. We doubt that the government could do so, either directly or by implication. The government's requiring tar and nicotine labelling would suggest to the smoking public official "health" significance for these figures that is not warranted by present knowledge.*

8. *The industry has also sought to cooperate with the government and other official or public agencies in various programs seeking answers to questions about smoking.*

9. *Tobacco is a legal and widely used and accepted product, desired by a large segment of the Canadian population and of importance*

[Interprétation]

rapports entre le tabac et la santé, de la fondation pour l'Éducation et la Recherche de l'Association médicale américaine. Le Docteur Raymond McKeown d'Oregon, ancien président de la fondation, a réaffirmé très récemment encore, le 22 mai de cette année, que cinq années de recherche n'ont pas conduit à la conclusion que le tabac est «aussi malfaisant» que ne l'affirme le rapport du directeur général des services de Santé des États-Unis. Vous trouverez ci-joint une copie de sa lettre.

4. *Le secteur des tabacs, au Canada et à l'étranger, poursuit des efforts vigoureux pour trouver la réponse aux problèmes de santé encore en suspens. Nous poursuivrons ces efforts et nous continuerons à soutenir les efforts judicieux des autres pour résoudre ces problèmes.*

5. *Même en l'absence de preuves que l'usage de la cigarette peut être malsain, notre industrie a volontairement modifié ses programmes de publicité et de promotion. Ces programmes visent le fumeur adulte et insiste sur la promotion des marques. Il est interdit d'encourager les jeunes à fumer.*

6. *Notre industrie soutient que l'usage du tabac doit être réservé aux adultes, et que chaque adulte doit pouvoir décider librement s'il fumera ou non, sans ingérence inutile des pouvoirs publics.*

7. *Bien qu'il n'existe aucune preuve des rapports entre la santé et la teneur des cigarettes en nicotine et ce qu'il est convenu d'appeler les «goudrons», notre industrie a répondu aux demandes de certains de ses clients [et de certains de ses critiques] en fabriquant des cigarettes contenant moins de «goudron» et de nicotine. Notre industrie s'abstient de toute affirmation sur la santé. Elle ne peut pas en faire. Nous doutons qu'il soit sage, pour le gouvernement, d'en faire, que ce soit directement ou indirectement. En exigeant que la teneur en goudron et en nicotine soit indiquée, il inviterait les fumeurs à relier ces chiffres à la nocivité du tabac, ce que les connaissances actuelles ne justifient pas.*

8. *Notre industrie s'est aussi efforcée de coopérer avec le gouvernement et avec divers organismes officiels ou publics, pour réaliser divers programmes visant à résoudre les questions touchant l'usage du tabac.*

9. *Le tabac est un produit légal, très généralement utilisé et accepté; il est apprécié par une partie considérable de*

[Text]

to the Canadian economy. The tobacco industry is already subject to the general laws and rules of conduct that apply to all Canadian businesses. It seems unreasonable that the tobacco industry and its customers should be singled out for unusual or unique restraints, regulations, or harassments.

• 1140

Mr. Chairman, and Committee members. Again I urge upon your attention the industry brief which sets forth factual data to support the position that special legislation against and regulation of this industry and its many components is not justified on the basis of scientific evidence. To take such action would be a dangerous and harmful precedent constituting interference with individual freedoms of choice and with the free functioning of a major segment of the Canadian agricultural, industrial and distributive economy.

We assure you of our continued desire to seek sound scientific facts. We assure you of our willingness to cooperate in reasonable and appropriate efforts to resolve present conflicting attitudes. We appreciate the opportunity to present our brief and to appear at this time before your Committee.

The Chairman: Thank you, Mr. Paré, for your presentation. Is it the wish of the Committee that the brief presented by the Canadian Tobacco Industry be printed as an appendix to today's evidence.

Some hon. Members: Agreed.

The Chairman: The meeting is open for questions. Mr. Otto.

Mr. Otto: Mr. Chairman, Mr. Paré, I want to congratulate you on your brief and congratulate your members, almost all of them Company presidents, on appearing here. On page 4 of your presentation, Mr. Paré, in the third paragraph you state:

Others—who would otherwise speak out—have been directed by their institutional superiors to refrain from going upstream against those groups from whom grant funds flow.

I am not going to ask you who the people are, unless you want to tell us. Are you thinking so specific people who have been

[Interpretation]

Canadiens, et il est important pour l'économie du Canada. Le secteur des tabacs est déjà soumis aux lois et règlements généraux qui s'appliquent à toutes les entreprises canadiennes. Il ne semblerait pas raisonnable d'astreindre ce secteur à sa clientèle à des restrictions, des règles ou des tracasseries exceptionnelles.

Monsieur le président, Mesdames et Messieurs les membres du Comité, je me permets d'insister encore sur le fait que le mémoire de notre industrie présente des données réalistes justifiant notre point de vue que les preuves scientifiques existantes ne justifient ni une loi spéciale, ni une réglementation spéciale de l'industrie du tabac et des nombreuses entreprises qui la composent. Le imposerait créer un précédent dangereux et préjudiciable, et porterait atteinte aux libertés individuelles ainsi qu'au libre fonctionnement d'un secteur important de l'économie agricole, industrielle et commerciale du Canada.

Soyez assurés que nous restons désireux de rechercher des données scientifiques sûres. Soyez assurés aussi que nous sommes entièrement disposés à collaborer aux efforts raisonnables et judicieux qui seront entrepris pour mettre fin aux contradictions actuelles. Nous sommes reconnaissants que l'occasion nous a été donnée de soumettre notre mémoire et de nous présenter aujourd'hui devant votre Comité.

Le président: Nous vous remercions de votre exposé. Votre comité désire-t-il que le mémoire présenté par l'Industrie canadienne du tabac soit annexé au compte rendu de nos délibérations d'aujourd'hui?

Des voix: D'accord.

Le président: Nous passons maintenant aux questions. Monsieur Otto.

M. Otto: Monsieur le président, monsieur Paré, je tiens tout d'abord à vous féliciter pour votre mémoire ainsi que les membres dont la plupart sont présidents de la société d'être venus témoigner. A la page 4, de votre mémoire, monsieur Paré, au troisième paragraphe, vous dites au bas du paragraphe:

D'autres par contre, qui aimeraient faire autant, ont reçu de leurs supérieurs l'ordre de ne pas aller à contre-courant en réfutant leurs mécènes.

Je ne vais pas vous demander qui sont ces gens, à moins que vous ne le vouliez. Est-ce que vous songez à des gens en particulier ?

[Texte]

instructed, and do you know of these people and the instructions given to them?

Mr. Pare: Yes, sir, we do. I was really speaking in rather more general context in that particular paragraph, but with respect to this particular hearing two people who had indicated a willingness to attend as witnesses were informed by their institutional superiors that they could not.

Mr. Otto: I will not ask you the names because you probably got the information in confidence.

Mr. Pare: We feel it would be unfair to reveal these names. We would be quite prepared, on an off the record basis, to give them to the Chairman if that was his wish. I would not want to try to introduce here a sense of conspiracy of grand proportions. All we are trying to introduce is the flavour that we believe characterizes the relationship and the emotional issues surrounding this problem.

In one particular case—and I am suggesting once again that this reflects a flavour, and not anything more profound than that—you may recall that two weeks ago last Tuesday Dr. John Wyatt appeared before this Committee. Dr. John Wyatt is a pathologist of international repute whose speciality is emphysema. Just before appearing before this Committee a senior official of the Department of National Health and Welfare phoned the Dean of his University to ask whether the doctor was appearing on behalf of the University. You may recall that Dr. Wyatt intimated in his evidence that the University was enjoying substantial benefits from the Department of National Health. The question that we raise is: why was the phone call made? This, if you will, is the sort of thing that I am saying.

Mr. Otto: You have this information firsthand, Mr. Pare?

Mr. Pare: Yes, sir.

Mr. Mather: Mr. Chairman, I have a brief supplementary on this point, if I may. As Dr. Wyatt, who appeared before this Committee, testified in some detail, as I recall, with regard to tests that he and other doctors had made respecting emphysema and what was associated with it, I would not want the impression to be left that the doctor did not indicate a link between cigarette smoking and emphysema in his testimony: he did.

Mr. Pare: I was not suggesting anything in inference to his testimony. I was referring to the issue about the difficulty that some wit-

[Interprétation]

ont été renseignés et êtes-vous au courant de ces personnes et des directives qu'ils ont reçues?

M. Paré: Oui, nous le savons. Je parlais vraiment dans un contexte très général dans ce paragraphe, mais pour ce qui est de l'audience en question, les deux personnes qui ont exprimé le désir d'y témoigner, ont été informées par leurs supérieurs d'institution qu'elles ne pouvaient pas venir.

M. Otto: Je ne vous demanderai pas les noms parce qu'on vous a sûrement donné ces renseignements à titre confidentiel.

M. Paré: Je crois qu'il serait injuste de révéler les noms mais je serais prêt à les confier au président si tel est son désir. Je ne voudrais pas essayer de lancer une grande conspiration; tout ce que nous voulons, c'est de faire naître le caractère de ces rapports et les questions émotives dont s'entoure le programme.

Dans un cas en particulier, je puis faire rapport, que cela reflète un caractère de sa propre situation et rien de plus profond que cela. Vous vous rappelez peut-être qu'il y a deux semaines mardi dernier, le docteur John Wyatt a témoigné devant votre Comité. C'est un pathologiste de réputation internationale spécialisé sur l'emphysème. Un fonctionnaire supérieur du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social a téléphoné au doyen de son université pour demander si le docteur comparaitrait au nom de l'université. Vous pouvez vous rappeler que le docteur Wyatt a dit dans son exposé que l'université recevait des subventions considérables du ministère de la Santé nationale. Pourquoi ce téléphone a-t-il été fait? Voilà le genre de choses que je veux signaler.

M. Otto: Vous tenez ce renseignement de première main, Monsieur Paré?

M. Paré: Oui.

M. Mather: J'aimerais poser une brève question complémentaire sur ce point. Comme le docteur Wyatt, qui a témoigné devant le comité, il a donné bien des détails, si je me souviens bien au sujet des tests que lui-même et d'autres médecins ont fait au sujet de l'emphysème et des maladies connexes. Je ne voudrais pas qu'on croie que le docteur n'avait pas indiqué un lien entre l'emphysème et la cigarette, lors de son témoignage.

M. Paré: Je ne parlais pas de son témoignage comme tel, mais plutôt de la difficulté qu'ont certains témoins devant ce Comité.

[Text]

nesses have in appearing before this Committee.

Mr. Mather: On this point, one other supplementary, Mr. Chairman. As a member of the Committee, it is interesting to me to know when we have people testify before us if as today, they represent organizations, or if they come as individuals. I think this is a valid point for the Committee members to know. That would be so with regard to individual doctors appearing, or, say, the Canadian Medical Association.

Mr. Pare: Mr. Mather, my suggestion is not in any way directed at any member of this Committee. I was suggesting something quite outside the rules of this Committee.

Mr. Otto: May I continue, Mr. Chairman. I will not go further, except to get your statement clearly that Dr. Wyatt had either informed you or you had some direct information that the Dean of his University was telephoned by a member of the Department of National Health and Welfare with respect to his coming to this Committee and giving evidence. Is that correct?

Mr. Pare: Sir, it was not maintained as a sinister statement. I happened to be right here when the particular official told Dr. Wyatt that he had called his University.

Mr. Otto: I will not continue with that. I will leave that to other members. On the question of children smoking, or young people smoking, you state that the industry itself does not particularly care to advertize or promote the habit among young people, but in fact tries to persuade them not to. How about the vending machines? Cigarette vending machines are available all through the cities and towns. Have you ever made any attempt to try to curtail the sale of cigarettes through the vending machines?

Mr. Pare: Vending machines of course, do not come under the jurisdiction of the manufacturers; they are ordinarily privately owned, and therefore we have no direct control over them. On several occasions, all companies have tried to introduce programs to persuade vending machine operators to introduce some form of restraint in the location of their machines. We have gone to the extent of providing them with notices, labels and with decalcomanias in an effort to remind them that there is this responsibility.

Mr. Otto: Have you attempted curtailing sales of cigarettes to vending machine operators?

[Interpretation]

M. Mather: J'aimerais poser une question complémentaire à ce sujet. En tant que membre du Comité, il est intéressant de savoir lorsque des gens viennent témoigner devant nous, comme aujourd'hui, s'ils représentent des organismes ou en tant qu'individus? Je crois que ce serait là un point valide pour les membres du Comité de savoir que cela s'appliquerait aux docteurs particuliers qui viennent témoigner ou l'Association médicale canadienne.

M. Paré: Je ne vise aucun membre du Comité. Je proposais quelque chose qui sort des règles du Comité.

M. Otto: Me permettez-vous de continuer monsieur le président. Je n'irai pas beaucoup plus loin sauf pour préciser que le docteur Wyatt vous a dit, ou vous avez reçu des renseignements directs, à savoir que le doyen de son université a reçu un appel téléphonique d'un fonctionnaire du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social au sujet de son témoignage devant le Comité. Est-ce exact?

M. Paré: Il ne s'agissait pas de déclaration sinistre. J'étais exact quand le fonctionnaire en question a dit au docteur Wyatt qu'il avait téléphoné à son université.

M. Otto: Je ne poursuivrai pas cette question. Je laisserai la question à d'autres députés. Au sujet de l'usage du tabac chez les jeunes et les enfants, vous indiquez que l'industrie comme telle ne fait pas de publicité ou n'encourage pas la cigarette chez les jeunes, mais en fait, elle cherche plutôt à le persuader de ne pas contracter cette habitude. Que dire des distributrices de cigarettes qu'on trouve dans toutes les villes et dans tous les villages? Avez-vous déjà essayé de réduire la vente des cigarettes avec ces distributrices?

M. Paré: Les distributrices ne relèvent évidemment pas des fabricants, ce sont des machines qui appartiennent à des entreprises privées, et nous n'avons donc aucun contrôle là-dessus. A plusieurs occasions, les sociétés ont essayé de persuader ces propriétaires de machines d'adopter quelques formes de réglementations par l'emplacement de leurs machines. Nous leurs avons fourni des étiquettes et certains avertissements pour leur rappeler cette responsabilité.

M. Otto: Avez-vous jamais essayé de réduire la vente de cigarettes aux propriétaires de machines?

[Texte]

Mr. Pare: No, sir.**Mr. Otto:** Have you investigated that point in connection with monopolies or whatever part of our act is concerned?**Mr. Pare:** No, we have not.**Mr. Otto:** On page 11 and again on page 16 you mention the fact that the government, through its department, publishes certain tar and nicotine content, that this may be somewhat hazardous, or at least false. Exactly what is it that you object to in the government publishing these figures?**Mr. Pare:** I think the implication is that if you publish figures on tar and nicotine, there must be something significant about tar and nicotine in relation to the problems of smoking and health. Our view is that there has never been any evidence so far demonstrated that the smoke of cigarettes has produced any diseases. It would tend, therefore, to be misleading to suggest that if a product was lower in tar and nicotine that it may be a safer cigarette.**Mr. Otto:** Thank you, Mr. Pare.**The Chairman:** Mr. Knowles.**Mr. Knowles (Norfolk-Halifax):** Thank you, Mr. Chairman. It has been implied in questions from members of this Committee at different times that there is a subsidy from the government to the tobacco industry. Mr. Pare, have you ever received any subsidy from the government?**Mr. Pare:** No sir, we have never received a subsidy in anything that is related to the tobacco industry. We are, as a member of the total industrial community, people who take advantage of things like research and the benefits one can get from that, but we have received no subsidies of any kind.**Mr. Knowles (Norfolk-Halifax):** I wanted to have that on the record.**One other question that Mr. Otto raised is a rather serious implication and I was wondering, Mr. Chairman, if the Steering Committee would consider the advisability of having the person who placed that phone call appear before this Committee, so we may have this whole thing out in the open and see how serious his influence may have been?****The Chairman:** We will take this under consideration.**Mr. Knowles (Norfolk-Halifax):** Thank you.

[Interprétation]

M. Paré: Non, monsieur.**M. Otto:** Avez-vous fait enquête sur les monopoles ou sur d'autres articles de la loi?**M. Paré:** Non.**M. Otto:** A la page 11 et à la page 16, vous mentionnez le fait que le gouvernement par l'entremise de son ministère publie la liste des cigarettes avec la teneur en goudron et en nicotine, que cela est peut-être dangereux ou tout au moins faux. En quoi vous opposez-vous en fait, à ce que le gouvernement publie ces chiffres?**M. Paré:** Je crois qu'on laisse entendre en l'occurrence, que la nicotine et le goudron par rapport aux problèmes de la cigarette et la santé sont quelque peu importants. Nous estimons, pour notre part, qu'il n'y a jamais eu de preuve en ce sens, à savoir que l'usage de la cigarette ait entraîné des maladies. Cela tendrait donc à induire en erreur, des penser que si un produit est à plus basse teneur en goudron et en nicotine, que cela peut présenter moins de danger.**M. Otto:** Merci, monsieur Paré.**Le président:** Monsieur Knowles.**M. Knowles (Norfolk-Halifax):** Merci, monsieur le président. D'après les questions qui ont été posées par des membres du Comité, on a laissé entendre à diverses reprises qu'il y avait une subvention du gouvernement à l'industrie du tabac. Avez-vous jamais reçu de subventions du gouvernement?**M. Paré:** Non, monsieur, nous n'avons jamais reçu de subventions en rapport avec l'industrie du tabac. A titre de membre du secteur industriel, nous profitons de la recherche et des bénéfices qu'une personne peut en retirer, mais nous n'avons pas reçu de subvention d'aucune sorte.**M. Knowles (Norfolk-Halifax):** Je voulais uniquement le faire figurer au compte rendu. Monsieur Otto a posé une question qui a des répercussions assez graves et, je me demandais, monsieur le président, si le Comité directeur trouverait sage de faire témoigner la personne qui a logé cet appel téléphonique pour connaître toute la situation et voir quelle influence il a pu avoir.**Le président:** Nous allons sûrement y songer.**M. Knowles (Norfolk-Halifax):** Merci.

[Text]

The Chairman: Mr. Robinson. Are you through, Mr. Knowles?

Mr. Knowles (Norfolk-Haldimand): Yes, that is all.

The Chairman: Mr. Robinson.

• 1150

Mr. Robinson: Thank you, Mr. Chairman. I note in particular that the four witnesses before us at this time are all smokers and I assume they are all smoking their own brands. Would you mind telling us why you smoke the particular brand you do?

Mr. Paré: In my case I like this particular cigarette.

Mr. Robinson: I suppose you would rather fight than switch? Have any of you at any time had a doctor recommend that you should smoke as a therapeutic measure to overcome stresses and anxieties?

Mr. Paré: Are you addressing your question to me, sir?

Mr. Robinson: To all four.

Mr. Paré: In my case, no.

Mr. Robinson: This applies to all of you, so that smoking to you people has just been a matter of choice, as you say, whatever that means. Were you in any way affected, in taking up the smoking habit, by radio or television?

Mr. Paré: No, sir. I was smoking before television arrived on the scene.

Mr. Robinson: So was I. Mr. Chairman, I notice on page 6 of the dissertation, the statement in the second paragraph which states: "There are some who should not smoke." What is the basis for making this statement?

Mr. Paré: I believe that the use of almost any consumer product would find in the total population a portion of it that cannot and should not use it. It does not make any difference whether it happens to be spinach or turnips or anything else. I think that could apply equally well to tobacco.

Mr. Robinson: Then would you agree that smoking can be harmful to health?

Mr. Paré: I think that is rather large jump from what I just said. With respect to people

[Interpretation]

Le président: Monsieur Robinson. Avez-vous terminé monsieur Knowles?

M. Knowles (Norfolk-Haldimand): Oui, merci monsieur le président.

Le président: Monsieur Robinson.

M. Robinson: Merci, monsieur le président. Je constate, monsieur le président, que les quatre témoins fument tous. Je suppose qu'ils fument tous la marque de la société pour laquelle ils travaillent. Pourriez-vous me dire pourquoi ils fument de cette marque en particulier?

M. Paré: Pour moi, j'aime cette cigarette.

M. Robinson: Je suppose que vous aimeriez mieux vous battre pour fumer cette marque que de changer? Est-ce qu'à un moment donné, un médecin aurait recommandé à l'un d'entre vous de fumer par mesure thérapeutique destinée à surmonter vos tensions et vos angoisses? J'adresse la question aux quatre.

M. Paré: Votre question s'adresse-t-elle à moi?

M. Robinson: Aux quatre.

M. Paré: Dans mon cas, non.

M. Robinson: Cela s'applique à tous les cas de sorte que la cigarette, c'est une question de choix, comme vous dites, quoi que cela veuille dire. Est-ce que vous avez été influencés par la radio et la télévision lorsque vous avez contracté l'habitude de la cigarette?

M. Paré: Non, monsieur. Je fumais avant l'arrivée de la télévision.

M. Robinson: Moi aussi. Monsieur le président, je constate à la page 6 de votre dissertation, deuxième paragraphe, que vous dites "certaines personnes ne devraient pas fumer". Je me demande pourquoi vous faites cette déclaration.

M. Paré: J'estime que l'utilisation de n'importe quel produit de consommation trouve des gens qui ne peuvent et qui ne devraient pas utiliser ce produit. Cela ne fait pas de différence, que ce soit des épinards ou des navets ou n'importe quoi. Je pense que cela devrait s'appliquer également au tabac.

M. Robinson: Reconnaissez-vous, par conséquent, que l'usage du tabac peut nuire à la santé?

M. Paré: Je crois que c'est bien différent de ce que j'ai dit. Les gens qui ne devraient pas

[Texte]

who should not have carrots but eat them, carrots could then be described as being harmful to health. In that context I would have to agree with what you just said.

Mr. Robinson: I think that you are taking the statement out of context. We are not talking about carrots today, we are talking about tobacco.

Mr. Paré: Then, I think the answer is no, if you want...

Mr. Robinson: You indicate on page 7, under your third question:

Third question: Should young children in our schools be made aware of the smoking and health issues and should they be encouraged not to smoke?

I ask you, what has the tobacco industry done to promote and encourage non-smoking by children?

Mr. Paré: I would hardly think that it is part of the responsibility of a company that is set up to manufacture and sell tobacco, to embark upon a program to prevent its sale.

Mr. Robinson: We are talking about children here. You are stating, quite categorically, that children should not be encouraged to smoke. I am wondering what the tobacco industry is doing in this regard.

Mr. Paré: I thought that I had answered the question. We feel that smoking is an adult habit and we would not take any positive steps to try to encourage children to smoke. However, I think that that is a rather different statement from saying that we have a responsibility for discouraging them to smoke.

Mr. Robinson: You do not consider that as part of your responsibility?

Mr. Paré: No, sir. What I am saying is that do not believe that cigarettes would do the child harm, because I do not think cigarettes cause harm. You would not encourage a child to get married, or to drink whiskey; similarly, I think smoking is an adult habit.

Mr. David Stewart (President, Macdonald Tobacco Inc.): I wonder if I could say a word here, Mr. Chairman?

The Chairman: Mr. Stewart.

Mr. Stewart: I have a son at school in Ottawa. I myself went to school here. When I was about 15 or 16, I bought a package of cigarettes. I think that my father had just put out a new menthol brand. I bought a package,

[Interprétation]

prendre des carottes et qui en mangent, on pourrait alors décrire les carottes comme nocives à la santé. Dans ce contexte, je suis d'accord avec ce que vous dites.

M. Robinson: Je crois que vous avez sorti la déclaration hors du contexte? Nous ne parlons pas de carottes aujourd'hui, nous parlons de tabac.

M. Paré: Dans ce cas-là, la réponse est non, si vous voulez...

M. Robinson: A la page 7 vous demandez à votre troisième question.

Troisième question: Les écoliers devraient-ils être mis au courant des problèmes de l'usage du tabac et de ses effets sur la santé et devrait-on les encourager à ne pas fumer?

Qu'est-ce que l'industrie du tabac a fait pour pousser les enfants et les inciter les enfants à ne pas fumer.

M. Paré: Il me semble que c'est difficilement la responsabilité d'une compagnie qui fabrique des cigarettes, qui tente plutôt de favoriser ses ventes.

M. Robinson: Vous parlez des écoliers ici. Vous dites assez catégoriquement qu'on ne devrait pas encourager les enfants à fumer. Je me demande ce que l'industrie du tabac fait à cet égard.

M. Paré: Je pensais avoir répondu à la question. Nous estimons que la cigarette est une habitude chez les adultes et nous ne prendrions sûrement pas de mesures positives pour essayer d'encourager les enfants à fumer. Toutefois, je pense que c'est là une chose différente que de dire que nous sommes responsables de les dissuader.

M. Robinson: Vous ne pensez pas que cela fait partie de vos responsabilités?

M. Paré: Non, monsieur. Je ne pense pas que la cigarette nuira à l'enfant, mais je crois qu'on ne devrait pas encourager un enfant à se marier; on ne l'encouragerait pas à boire du whisky. Je crois que la cigarette est une habitude d'adulte, dans le même contexte.

David Stewart (président de Macdonald Tobacco Inc.): Je me demande si je pourrais placer un mot, monsieur le président.

Le président: Monsieur Stewart.

M. Stewart: J'ai un fils à l'école à Ottawa. Moi-même je suis allé à l'école ici, et à l'âge de 15 ou 16 ans, j'ai acheté un paquet de cigarettes. Je me rappelle que mon père venait de mettre sur le marché une nouvelle

[Text]

smoked one and was seen. I went back to school and got the beating of my life; I remembered that and I did not smoke for a long time. Today they do not beat children. I have been to schools which my own children have attended and I have asked, even pleaded with the headmaster and headmistress, saying, "Will you beat my children when they do not do right?" They will not do it; that is an example of what is happening.

Mr. Otto: Did I understand you to say that you were beaten by your wife when you got home?

Mr. Stewart: No, sir. I am sorry, I meant the headmaster.

Mr. Robinson: I understand at the present time that legislation exists whereby children are not allowed to purchase cigarettes. I wonder if you would give us your comments about this particular legislation?

Mr. Pare: It is one of those pieces of legislation which, of course, we support. It prohibits the sale of cigarettes to children 16 and under or, perhaps under 16. However, as you well know, there are some pieces of legislation which are extremely difficult to implement, and I think that this is a characteristic example.

• 1155

Mr. Robinson: On page 8 of your dissertation, you indicate that in communist countries, where there is no television for the advertising of smoking, smoking is still quite prevalent. Do you have any statistics to indicate the degree of prevalence of it in communist countries, as against the United States and Canada?

Mr. Pare: We are not privy to detailed information on the communist countries, however, I think that Italy would be suitable as an example. We do know about that country, and there is no advertising of any kind there, nor has there been any for the last seven or eight years. Yet, in that country, cigarette usage has increased in proportion to the increase in the total European continent. It is rather higher than in Canada, I may say.

Mr. Robinson: You are not suggesting that Italy is a communist country, are you?

Mr. Pare: No, no, I am trying to suggest that we have not any statistics for communist countries but we happen to have them for a country where there is not any advertising.

[Interpretation]

marque de cigarettes au menthol. J'ai acheté un paquet, j'ai fumé une cigarette et on m'a vu. Je suis retourné à l'école et j'ai reçu la pire fessée de ma vie; je me suis souvenu de cela et je n'ai pas fumé pendant longtemps. Aujourd'hui, on ne bat pas les enfants. J'ai été à des écoles où mes enfants étudiaient et j'ai demandé au directeur et je l'ai même supplié de donner la fessée à mes enfants lorsqu'ils font mal. Il ne veut pas le faire, et voilà un exemple de ce qui arrive.

Mr. Otto: Dites-vous que votre femme vous a donné la fessée, lorsque vous êtes revenu chez vous?

Mr. Stewart: Non, monsieur. Je m'excuse—je voulais dire le directeur de l'école...

Mr. Robinson: Je crois comprendre qu'il y a maintenant une loi par laquelle les enfants ne sont pas autorisés à acheter des cigarettes. Je me demande si vous pourriez nous donner vos commentaires là-dessus?

Mr. Paré: C'est une mesure législative que nous appuyons bien entendu. Je crois que cela interdit la vente des cigarettes au moins de 16 ans, je crois. Mais il y a des mesures législatives très difficiles à appliquer, et je crois que c'est là un exemple caractéristique.

Mr. Robinson: A la page 8 de votre exposé, vous dites que dans les pays communistes, il n'y a aucune télévision qui fait la publicité de la cigarette et que l'usage de la cigarette est assez répandu. Avez-vous des statistiques pour voir quelle est l'importance de l'usage de la cigarette dans les pays communistes, comparativement aux États-Unis et au Canada?

Mr. Paré: Nous ne pouvons donner des renseignements détaillés et privés sur les pays communistes, mais je pense que nous pourrions prendre l'Italie comme exemple. Nous n'avons pas de renseignements sur ce pays et il n'y a pas eu de publicité depuis sept ou huit ans. Mais, dans ce pays, l'usage de la cigarette a augmenté dans la même proportion que dans le reste des pays européens.

Mr. Robinson: Vous ne prétendez pas que l'Italie est un pays communiste, n'est-ce pas?

Mr. Paré: Non, non. Je vous dis simplement que nous n'avons pas de statistiques pour les pays communistes, mais que nous en avons pour un pays où il n'y a pas de publicité.

[Texte]

Mr. Robinson: Would you agree that if there was radio and television advertising in these countries, that the sale of cigarettes would probably increase?

Mr. Paré: No, sir, I do not think that there is any evidence to support that view.

Mr. Robinson: Has the tobacco industry had fewer sales of tobacco as a result of any anti-smoking campaign that has been going on during the past year?

Mr. Paré: It is a little difficult to measure these things in the context of a particular point in time. I will say this, that where there is great intensity such as characterized in The Royal College of Physicians of London report, and the Surgeon General's report, and the kind of attention which this Committee is drawing, that there may be a temporary effect. Indeed, in the past there has been. Ordinarily, this effect is felt for a period of three or four or five weeks then it appears to return to normal.

Mr. Robinson: Is the tobacco industry interested in becoming engaged in a program whereby it can show that tobacco is not harmful to health?

Mr. Paré: We most emphatically are. I think that what we have done so far, what we would hope to do in the future, in the direction of medical research, is one of the most important objectives that the tobacco industry the world over—certainly we in Canada—would support.

Mr. Robinson: I do not have any further question at the present time, Mr. Chairman.

The Chairman: Mr. Mather.

Mr. Mather: Mr. Chairman and gentlemen, I have a few questions to ask Mr. Paré. First of all, I think it should be said that among the people who have appeared before this Committee, have been various health organizations of the country, voluntary and official, and a number of individual doctors or statisticians. In my mind this is the perspective: the health associations who have nothing to sell or promote but health, have told us very much the same thing, that they are convinced that there is an association of cigarette smoking and disease. These people include the Canadian Cancer Society, the Canadian Tuberculosis and Respiratory Association, the Canadian Heart Foundation and the Canadian Medical Association. I want to get Mr. Paré's reaction—by asking him this—to a statement made by the Canadian Medical Association.

[Interprétation]

M. Robinson: Reconnaissez-vous que s'il y avait de la publicité à la radio et à la télévision dans ces pays, la vente des cigarettes augmenterait?

M. Paré: Non, monsieur, je ne pense pas qu'il n'y ait de preuve à l'appui de cela.

M. Robinson: Est-ce que l'industrie du tabac a enregistré une réduction de vente de tabac par suite de la campagne contre l'usage du tabac qui a eu lieu l'an dernier?

M. Paré: Il est un peu difficile de mesurer cela, mais je puis dire ceci: lorsque l'usage du tabac est intense, comme le signale le rapport du Collège royal des médecins et des chirurgiens de Londres, et l'attention que ce Comité attire sur lui, cela peut avoir un effet provisoire. Normalement, cet effet dure pendant quatre ou cinq semaines et les choses reviennent à la normale.

M. Robinson: Est-ce que l'industrie du tabac s'intéresse à se lancer dans un programme en vertu duquel on pourrait montrer que le tabac ne nuit pas à la santé?

M. Paré: Sûrement. Je crois que ce que nous avons fait jusqu'ici, ce que nous espérons faire à l'avenir dans le domaine des recherches médicales, c'est là l'un des objectifs les plus importants dans le monde, et je suis certain qu'on l'appuierait au Canada.

M. Robinson: C'est tout, monsieur le président.

Le président: Monsieur Mather.

M. Mather: Monsieur le président et messieurs, j'ai quelques questions à poser à M. Paré. Tout d'abord, je crois qu'il convient de signaler qu'au nombre des témoins qui ont comparu devant le comité, il y a eu diverses organisations de la santé qui sont venues à titre bénévole ou officiellement, et un certain nombre de médecins et de statisticiens. Dans mon esprit, c'est là l'optique. Les associations de santé qui n'ont rien à vendre ni à promouvoir nous ont dit à peu près la même chose, à savoir qu'elles sont convaincues qu'il existe un rapport entre l'usage du tabac et la maladie. Il y a là-dedans la Société canadienne du cancer, l'Association canadienne antituberculeuse, la Fondation du cœur du Canada et l'Association médicale du Canada. J'aimerais que M. Paré nous dise ce qu'il pense d'une déclaration faite par l'association médicale de la santé.

[Text]

It is important in my mind to remember that these people appear as an organization, not as individuals. The Canadian Medical Association's spokesman on February 27, before this Committee, said:

...The story of the health hazard created by cigarette smoking represents an unrivalled tale of illness, disability and death.

This is the Canadian Medical Association:

...We feel that the potential benefits to be derived from the cessation of smoking place it in a level of importance in preventive medicine with pasteurization of milk, chlorination of water and immunization generally against such diseases as small pox, diphtheria and polio.

I wonder if Mr. Paré would comment on that statement?

Mr. Otto: Mr. Chairman, on a point of order. I do not know if this Committee should hear comments by one witness on evidence given by another witness. If this is the case, then we should be able to bring up all the evidence of the previous witnesses, and ask the present witnesses to comment on that evidence and the future witnesses to comment on other evidence. I believe it is the purpose of this Committee to listen to the evidence and that each group should present its own evidence. I am sure that it is improper to ask questions of witnesses that require comment on evidence given by other witnesses.

The Chairman: I understand your point very well, Mr. Otto. I would like to remind the members that we should as much as possible discuss the matter before us. I would point out also that it is part of the game that some members are allowed to ask questions or make some comments on the part of those who have appeared before us. Mr. Mather, would you continue?

Mr. Mather: Mr. Chairman, I think we are here today to listen to representations by the tobacco industry of Canada and this representation can hardly be separated in my mind from our concern as a Committee, at least my concern, in regard to what this delegation thinks about the health hazard allegedly associated with its product. I will skip that first question, but I think my next question is really to the point. What is the tobacco industry's reaction to the recommendation of the Canadian Medical Association to this Committee:

[Interpretation]

Il importe de nous rappeler que ces gens ont témoigné à titre d'organisations et non pas en tant qu'individus. Un porte-parole de l'Association médicale du Canada a témoigné en février devant notre comité, et j'aimerais que M. Paré prenne note de cette déclaration. Il a déclaré:

Les ravages causés à la santé par l'usage du tabac constituent une longue histoire de maladies, et de décès.

Ceci vient de l'Association médicale canadienne.

Les avantages inhérents de l'arrêt de l'usage de la cigarette les placent dans la médecine préventive, au niveau de la pasteurisation du lait, du chlorage de l'eau et de la vaccination contre des maladies telles que la petite vérole, la diphtérie et la poliomyélite.

Avez-vous un commentaire à faire là-dessus, monsieur Paré.

M. Otto: Monsieur le président, sur une question de règlement. J'ignore si notre comité devrait entendre les commentaires d'un témoin ou la preuve donnée par un autre témoin. Si c'est le cas, nous devrions pouvoir colliger tous les témoignages des témoins qui sont passés et passeront devant nous et puis demander aux nouveaux témoins de dire ce qu'ils en pensent. Je crois qu'il appartient au comité de recueillir plutôt les dépositions et de tirer ses propres conclusions. Je suis sûr qu'il n'est pas opportun de demander au témoin de faire des commentaires sur les commentaires faits par les autres témoins.

M. le président: Je comprends très bien votre point, monsieur Otto. J'aimerais rappeler aux membres que nous devrions, dans la mesure du possible, nous en tenir à la question dont nous sommes saisis. Cela fait partie du jeu. Mais il convient également que certains députés puissent poser des questions au sujet de ceux qui ont déjà présenté des témoignages. Monsieur Mather, vous pouvez continuer.

M. Mather: Monsieur le président, nous sommes ici à entendre les représentants de l'industrie canadienne du tabac et ce qui m'intéresse, c'est de savoir ce que pense la délégation du danger pour la santé en ce qui concerne le tabac. Je veux poser la question suivante: quelle est la réaction de l'industrie du tabac vis-à-vis des préconisations du Conseil des Médecins, selon lesquelles:

[Texte]

1. THAT the Federal Government enact legislation to eliminate the advertising of cigarettes in all media and at the point of sale.

Mr. Paré: Sir, I think in our brief we have demonstrated that we believe the banning of advertising, if its objective is to reduce the usage of a product, will not achieve that objective. We feel it would be an inhibition to the freedom of marketing which we do not think information concerning tobacco and disease would justify.

Mr. Mather: One other question on this point, if I may, Mr. Chairman. The CMA also recommended to our Committee that we ask the federal government to enact legislation requiring all cigarette packages to be effectively labelled so as to indicate that cigarette smoking is a health hazard. Would you comment on that recommendation?

Mr. Paré: Sir, I think we would feel that the introduction of a health warning would gain be a matter which would be difficult to support because it would depend upon what the objective was. If the objective is to advance the knowledge that cigarette smoking may be a hazard, I think it has already been demonstrated by government surveys that this is generally known. If its objective is to curtail the use of tobacco, of course, we do not feel that it can be justified on the basis of present knowledge. Perhaps more than that, I can recall not so very long ago speaking to the Deputy Minister of National Health and Welfare, Dr. Crawford, in discussing this particular problem he brought out a point which I thought had great effect. He believed that if you introduced a label of this kind in the conviction that it was not likely to have any effect you are party to a creation of a contempt for law which I think he asserted was already enjoying a certain amount of difficulty being honoured around the world.

Mr. Mather: To carry that point a little further, Mr. Paré is probably familiar with the recent decision by the House of Representatives in the United States in regard to recommending that a stronger label be placed on packaged cigarette products in the United States. They have had, as you know, a label for some time which indicates that in the official health view in the United States, cigarettes can be a hazard to health. You know also that they have decided in the last two weeks to recommend that that label be strengthened.

[Interprétation]

Le gouvernement fédéral interdirait l'annonce des cigarettes par les moyens d'information et là où l'on vend des cigarettes?

M. Paré: Monsieur, je pense que dans notre exposé nous avons démontré que l'interdiction de faire de la publicité n'arrivera pas à l'effet escompté. Je crois que ceci va à l'encontre de la liberté de la mise en marché, et je crois que ce n'est pas justifié. Nous pensons que cela entraverait la liberté de la mise en marché, que je ne pense pas que les renseignements touchant le tabac et les maladies justifieraient.

M. Mather: Une autre question, monsieur le président. La C.M.A. a également recommandé à ce Comité de demander au gouvernement fédéral d'adopter une loi selon laquelle les paquets de cigarette seraient étiquetés de façon à souligner le fait que la cigarette constitue un danger pour la santé. Qu'est-ce que vous en pensez?

M. Paré: Monsieur, je crois que l'addition d'une étiquette est assez difficile à appuyer, car cela dépend de l'objectif qu'on en recherche. On a déjà démontré que tout le monde sait que la cigarette constitue un danger. Nous ne croyons pas pouvoir justifier cela, si nous nous servons des connaissances dont nous disposons à l'heure actuelle. Dernièrement, nous avons communiqué avec le sous-ministre de la Santé nationale et du Bien-Être social, le docteur Crawford, et il a dit que si on ajoutait une étiquette de ce genre, sachant que cela n'aurait guère d'effet, à ce moment-là, on crée un mépris de la loi et ceci est déjà un problème assez grave dans le monde entier.

M. Mather: Pour aller encore plus loin, monsieur Paré, sans doute la décision qui a été prise par la Chambre des Représentants des États-Unis, on a recommandé qu'une étiquette plus sévère soit apposée aux paquets de cigarettes. Depuis déjà quelque temps, il y a une annonce, une étiquette qui indique que les cigarettes peuvent constituer un danger pour la santé. Et au cours des dernières semaines, on a recommandé que cette étiquette contienne un avertissement encore plus sévère.

[Text]

Mr. Paré: I understand that it is at the committee stage at this point and that there is a recommendation going forward. I understand also that it was a very close decision. In any event, I am not sure that because it is done in the United States and it is perceived there to have an advantage, that it should necessarily be perceived in this country as being useful.

Mr. Mather: You are probably familiar with the decision by the U.S. Court of Appeal a few months ago which found that while the American Tobacco Company was not liable for the lung cancer death of a smoker, the court agreed that the fatal cancer was caused by smoking Lucky Strike cigarettes at the rate, it says, of three packs a day for years but the court held that the Company was not liable, because back in 1958 when this suit was first started it could not have known that the victim would develop cancer and 1958 was prior to the time when this labelling in the United States on their packages came into effect. I want to ask if you are familiar with the court's thinking on this?

Mr. Paré: I am familiar only with the fact that I believe there are 100 different cases that have been taken out one time or another over the last 10 years, and there has not been a successful case yet on the part of the plaintiff.

Mr. Mather: I have one more question, Mr. Chairman, if I may. In connection with this labelling of cigarette packages, and the likely continuation of suits by survivors of cigarette smokers against cigarette companies in the United States, you say, none to date have been awarded any damages, but it would appear that there is going to be no end to these suits. Would it not, in your view, perhaps be a wise precaution on the part of the cigarette industry, to welcome a recommendation by the government or this Committee for the labelling of cigarette packages with the health warning? The thought being that if your product is so labelled warning the consumer that there may be ill health connected with the consumption of it, this would in effect or to that extent be a disclaimer of liability by the company involved. Would this not be a wise step?

Mr. Paré: I am not really sufficiently competent to be able to say what the legal implications of a disclaimer would be so that I am not in a position to answer that question.

Mr. Mather: I have one final question, Mr. Chairman. In the brief you presented the

[Interpretation]

M. Paré: Je crois que cette décision est au stage du Comité présentement et qu'elle a été prise avec une majorité très faible et ce n'est pas parce que les États-Unis ont pris une décision, où on la considère avantageuse qu'il faudrait la prendre au Canada.

M. Mather: Vous devez également savoir quelle a été la décision rendue par le tribunal d'appel des États-Unis, qui a jugé que même si l'American Tobacco Company ne pouvait pas être jugée responsable de la mort d'un usager de la cigarette, par suite du cancer des poumons, la cour a jugé que le cancer mortel résultait du fait que la victime fumait des cigarettes Lucky Strike au taux, disons, de trois paquets par jour pendant des années, mais que la compagnie n'était pas responsable parce qu'en 1958 quand on a intenté la poursuite au début, on ne savait pas que la victime aurait le cancer, et en 1958, il n'y avait pas encore d'étiquettes portant un avertissement sur les paquets de cigarettes. Connaissez-vous ce que pense la cour à ce propos?

M. Paré: Je crois qu'il y a des centaines de cas différents qui ont été présentés au cours des dix dernières années, et il n'y a pas eu de cause qui a gagné.

M. Mather: J'ai une autre question, monsieur le président, si vous me permettez. Pour ce qui est de l'étiquetage des paquets de cigarettes, et si on tient compte du fait qu'il doit y avoir d'autres poursuites intentées aux États-Unis, ne croyez-vous pas qu'il serait plus sage de la part de l'industrie de la cigarette de souscrire à la proposition du gouvernement ou du comité relativement à l'apposition d'une étiquette sur les paquets de cigarettes, car si le paquet porte l'étiquette, si le client ou l'acheteur sait qu'il y a danger pour la santé, ceci va enlever une certaine responsabilité à la société en cause. Ne serait-ce pas une sage mesure à prendre?

M. Paré: Je ne suis pas assez compétent pour savoir quelles sont les répercussions légales de cette étiquette, et je ne peux répondre à cette question.

M. Mather: J'ai une dernière question monsieur le président. Je crois que dans la

[Texte]

point was raised that the cigarette industry does not aim at starting people to smoke in its advertising, particularly television advertising, but rather in the promotion of various brands of cigarettes.

I want to ask you if you will consider the ruling of the U.S. Supreme Court earlier this year, when it was dealing with an application for free time, sort of antidote free time anti-cigarette smoking production on American TV. I want to recall to your mind the fact that the U.S. Supreme Court, after examining the functioning of cigarette advertising on television came to the conclusion that cigarette advertising on television did actually promote the general sale of cigarettes.

Mr. Pare: Sir, I would hesitate at any time to take issue with the Supreme Court of the United States, but I think in the matter of marketing they would not necessarily be perceived as experts. Certainly our experience is very strong that television advertising per se does not increase the total usage of cigarettes.

The Chairman: A supplementary, Mr. Otto?

Mr. Otto: Mr. Pare, are you saying that each of you are spending millions of dollars merely to take customers from each other?

Mr. Pare: In effect, to take customers from each other and to hopefully get new customers as they come into adult age.

Mr. Otto: In other words, hopefully you still want more adult users.

Mr. Pare: Yes, indeed we do.

Mr. Otto: That is fine.

Mr. Mather: That concludes my question, Mr. Chairman.

Mr. Howe: Mr. Chairman, I would like to ask one question supplementary to the question Mr. Robinson was asking in connection with the witnesses who are all smokers. Do you all smoke filter cigarettes?

Mr. Pare: I smoke both.

Mr. Howe: Why?

Mr. Pare: Because I like both.

Mr. Howe: Why do you smoke the filter in reference to the other one?

Mr. Pare: I did not say that, I said I smoke both.

[Interprétation]

mémoire que vous avez présenté, on a dit que l'industrie de la cigarette ne veut pas faire appel à ceux qui ne fument pas à l'heure actuelle la cigarette. Mais les annonces portent plutôt sur la concurrence entre les marques.

Est-ce que vous considérez la décision de la Cour suprême des États-Unis, plus tôt cette année, lorsqu'elle a traité des périodes de temps libre à la télévision pour l'annonce du danger que la cigarette peut comporter, la Cour suprême, dis-je, en est venue à la conclusion que les annonces de cigarettes à la télévision n'ont fait qu'augmenter les ventes.

M. Paré: Je ne peux pas contester la validité d'une décision prise par la Cour suprême des États-Unis, mais je ne crois pas que dans la domaine de la commercialisation, on puisse les considérer comme des experts. Nous savons fort bien que la publicité à la télévision n'accroît pas l'usage total des cigarettes.

Le président: Une autre question, monsieur Otto?

M. Otto: Monsieur Paré, allez-vous dire que chacun d'entre vous dépensez des millions de dollars simplement pour vous arracher des clients?

M. Paré: Pour nous arracher des clients, et pour nous attirer plus de clients lorsqu'ils deviendront adultes.

M. Otto: En d'autres mots, vous voulez attirer plus de clients?

M. Paré: Certainement.

M. Otto: C'est bon.

M. Mather: Cela met un terme à mes questions, monsieur le président.

M. Howe: Monsieur le président, je veux poser une autre question quant à la question posée par monsieur Robinson. Les témoins sont tous des fumeurs. Est-ce que vous fumez tous des cigarettes à bout filtre?

M. Paré: Je fume les deux.

M. Howe: Pourquoi?

M. Paré: Parce que je les aime toutes les deux.

M. Howe: Pourquoi préférez-vous fumer les cigarettes à bout filtre?

M. Paré: Je n'ai pas de préférence, j'ai dit que je fumais les deux.

[Text]

Mr. Howe: You mean sometimes you cannot get one and you buy the other?

Mr. Pare: I am in the happy position where I do not have to buy them too often, I may say.

An hon. Member: A little amenity for the President.

Mr. Howe: I was rather interested, Mr. Chairman, in the presentation made to the Department of National Health and Welfare in 1963 in a brief that was sent around to us indicating that on some occasions some of the grants that you had given to health organizations had not been entirely used.

Mr. Pare: That was correct at that time, sir. The industry put up \$300,000 altogether, and I think the National Cancer Institute of Canada, which had authority to dispense this money on particular programs of research, had very considerable difficulty finding people who would undertake research in this area. The area was, of course, lung cancer. There were no strings attached to the research so it had nothing to do with the fact that the money was put up by the tobacco industry. It was that lung cancer per se was not perceived to be a big enough area of disease for people to get enough capable investigators to carry out these projects.

Mr. Howe: It is rather interesting, Mr. Chairman, to note in that particular brief at that time they felt some of the increase in lung cancer in older people was attributable to the fact that they had influenza or pneumonia following the First World War and it left scars on their lungs. However, that was not entirely true either, but it was interesting to note that might have been one of the reasons. I have some other questions and, of course, as you gentlemen know I have been very interested in a safer cigarette. I note that you do not think much of it. In the paragraph on page 11, you say:

Some legislative suggestions purport to assure "safer" cigarettes for Canadian smokers.

Then you go on to say in the last sentence of that paragraph:

The ideas of regulating "tar" and nicotine yields from cigarettes are based on speculative guesswork, not science.

Do you believe those surveys taken recently in Waterloo University and taken at some of your universities on the efficiency of cigarettes in removing the tar and nicotine were

[Interpretation]

M. Howe: Si vous n'obtenez pas une sorte de cigarette, vous en achetez une autre?

M. Paré: Je n'ai pas l'occasion d'acheter des cigarettes tellement souvent.

Une voix: Un peu de sollicitude pour président.

M. Howe: Monsieur le président, j'ai été très intéressé par le mémoire qui a été présenté en 1963, au ministère de la Santé et du Bien-Être. Le mémoire nous a été envoyé nous disant que des subventions accordées aux organisations de Santé n'ont pas été entièrement utilisées.

M. Paré: C'était alors exact, monsieur. L'industrie a mis de côté une somme de \$300,000 et pense que l'Institut National du Cancer du Canada qui devait distribuer cet argent pour des programmes de recherche avait beaucoup de difficulté à trouver des chercheurs. Ils n'ont pas dit qu'il s'agissait de cancer du poumon. Il n'y avait pas de condition attachée au prêt. C'est que le cancer du poumon n'était pas considéré comme un danger majeur, et c'était très difficile d'avoir un nombre suffisant de chercheurs qui entreprennent ces projets.

M. Howe: Il est intéressant de noter dans votre mémoire, monsieur le président, qu'on croyait que l'augmentation du cancer du poumon chez les vieillards dépend du fait qu'ils avaient eu une pneumonie ou la grippe après la Deuxième Guerre mondiale, et que cela avait laissé des cicatrices sur leurs poumons. Toutefois, cela n'était pas entièrement vrai. C'est intéressant de noter que ce serait peut-être une des raisons pour lesquelles les gens ont ces problèmes. Je voudrais bien qu'on fabrique une cigarette plus sûre; je crois que vous n'êtes guère très impressionné par cela. Vous dites, à la page 11:

Certaines des propositions de loi visent à rendre «moins dangereuses» les cigarettes fumées par les Canadiens.

Ensuite, vous continuez en disant dans la dernière phrase de ce paragraphe:

L'idée de réglementer le contenu en «goudrons» et en nicotine des cigarettes repose sur des spéculations, et non sur la science.

Croyez-vous que les recherches faites récemment à l'université de Waterloo et à certaines de vos universités sur l'efficacité des cigarettes pour enlever le goudron et la nicotine

[Texte]

not good surveys, were not scientific surveys and were merely guesswork?

Mr. Paré: No, sir. I think those particular reports that were done at the Waterloo Lutheran University would be looked upon as being done in a very scientific way and the accuracy of the tar and nicotine readings I do not think would be seriously in question, at least not the most recent one. That was not really the point that I was driving at. I was trying to suggest that in terms of the product of a cigarette, expressed in terms of smoke, the amount of nicotine or those particulate matters that are described as tar have not been demonstrated to be proved as the cause of any disease; therefore, whether you have more or less, you are not going to prove anything with respect to a cigarette that it is safer or otherwise, if there is no proof to start with.

Mr. Howe: In the United States there are a couple of companies that are working through special means, one of them with regard to mycotoxins and the other with regard to types of cigarette plants, I understand, a company in Philadelphia and the Continental Tobacco Company of South Carolina. One of them makes the Marvel cigarette and the other the Ventura. Are there any of your tobacco people in Canada working on the premise that these people are in developing a cigarette that may not have these mycotoxins in it or some of the pesticides that are considered to be troublesome?

Mr. Paré: It think it is very difficult to answer this question because I am not a scientist, but may I attempt to answer in the general context? I do not believe anybody knows in the tobacco industry what items or what particular compounds—what is the word for them—elements may be looked upon as being suspect. So it would seem to me to be a pretty futile gesture to engage in the development of a cigarette if you start out with the premise that you do not know what is looked upon as being suspect. To that end we are not working on any particular cigarette, with a view to saying that we are producing a safer one. I think all companies are constantly working on the development of new cigarettes with respect to changes of recipes, changes of the filters, to deliver a different kind of taste, which we might hope we would find a consumer for. But, we are not equipped and I am very much surprised that the two small companies you mention in the United States might perceive themselves as being equipped to develop a cigarette which has really such medical science over-

[Interprétation]

n'étaient pas de bonnes études, qu'elles n'étaient pas scientifiques et qu'elles n'étaient que des hypothèses?

M. Paré: Non, monsieur. Je crois que les rapports qui ont été faits à l'université luthérienne de Waterloo sont certainement très sérieux et très scientifiques, et je crois que la validité des taux de goudron et de nicotine ne peut pas être contestée, et surtout, pas les plus récents. Mais, ce n'était pas ce que je voulais dire; je voulais simplement dire que la quantité de nicotine ou de goudron n'a pas été reconnue comme cause de maladie. Et qu'il y en ait plus ou moins, cela ne prouve pas que la cigarette est plus dangereuse, si elle contient plus ou moins de nicotine.

M. Howe: Aux États-Unis, il y a des sociétés qui travaillent à la création de nouvelles cigarettes par des moyens spéciaux, en ce qui concerne les mycotoxines et les autres en ce qui a trait aux sortes de tabac. Une compagnie de Philadelphie et la compagnie Continental Tobacco de la Caroline du Sud. L'une d'elles fait la cigarette Marvel et l'autre la Ventura. Est-ce qu'il y a des sociétés au Canada, des éleveurs de tabac, qui travaillent dans le même secteur et qui cherchent à créer une cigarette qui ne contiendrait pas d'éléments toxiques?

M. Paré: C'est très difficile de répondre à cette question, parce que je ne suis pas un homme de science moi-même, mais je vais essayer de répondre à la question en général. Je ne crois pas qu'on sache dans l'industrie du tabac quels sont les substances ou les composés qui pourraient être considérés comme suspects. Et il me semble donc que c'est assez futile que de tenter de créer une cigarette nouvelle, si on ne sait même pas quels sont les éléments dangereux. Nous ne tentons pas de créer une cigarette plus sûre; nous changeons continuellement nos recettes; nous voulons modifier le goût de la cigarette. Je pense que toutes les compagnies travaillent constamment à la fabrication de nouvelles cigarettes, en ce qui a trait aux changements des recettes et des filtres, pour trouver un goût différent, pour lequel nous espérons trouver un consommateur. Mais nous ne disposons pas du matériel voulu et je suis fort étonné que les compagnies que vous avez mentionnées aux États-Unis peuvent se considérer comme ayant le matériel voulu pour fabriquer une cigarette qui a réellement de telles connotations

[Text]

tones, for we are not equipped to do that. I do not think the large American companies are equipped to be able to undertake things which would require a profound knowledge of medical research.

Mr. Howe: The one company spoke about control of the mycotoxins. The mycotoxins are apparently the mould that develops during the curing process. In some areas in some of the barns where it is being cured, there is a dampness and mould develops on the leaf of the tobacco that has been proven in some

• 1215

cases to have some dangerous effects on health. This is one of the areas where these people were working. Do you have inspection of all your producers and suppliers of tobacco with regard to their control of this type of thing?

Mr. Paré: Yes, sir, if you mean in terms of the leaf plants and in our own factories?

Mr. Howe: Yes.

Mr. Paré: Yes, sir.

Mr. Howe: In connection with sprays that are used to control pests and things that may develop when the plant is growing, do you control the amount of DDT that is used.

Mr. Paré: Yes, sir. I am not really equipped to be able to answer that with any great personal confidence because I am not an expert in that area but there is someone here that might be able to give an answer to that. May I ask Mr. Chairman if Mr. Kearney could answer that?

Mr. Chairman: Is it the wish of the Committee? You had better take a microphone. Will you mention your name and your title.

Mr. D. E. Kearney (Vice-President, Leaf Division, Imperial Tobacco Products): I am Mr. Kearney, I am with the Leaf Department of the Imperial Tobacco Company. All pesticides and insecticides—their use—is recommended by the Department of Agriculture services, but for some insecticides there is no recommendation. I understand at the present time they cannot stop farmers from using them, but I think there is legislation or there are some hopeful changes coming through that will actually ban them.

We, as a company, are very interested and use our scientific knowledge from our people, our lab, and work with the Department of

[Interpretation]

médicales, parce que nous n'avons pas de matériel pour le faire. Je ne crois pas que les grandes compagnies américaines puissent comprendre des choses dont la compréhension nécessite une connaissance profonde de la recherche médicale.

M. Howe: Une compagnie a parlé du contrôle du microbe toxique. Il s'agit d'une sorte de bactérie qui est créée pendant le processus de maturation, et cette bactérie a des effets graves sur la santé. C'est un des secteurs où travaillent les chercheurs à l'heure actuelle. Les fournisseurs qui vous vendent votre tabac assurent-ils le contrôle de ces organisations?

M. Paré: Oui, monsieur, pour ce qui est de l'état des feuilles et dans nos propres usines?

M. Howe: Oui.

M. Paré: Oui, monsieur.

M. Howe: Et les produits qui sont vaporisés pour tuer les parasites, est-ce que vous exercez une surveillance là-dessus? Est-ce que vous savez quelle quantité de DDT est utilisée?

M. Paré: Oui, monsieur. Je ne puis pas répondre à cette question, car je ne suis pas un expert en la matière, mais quelqu'un pourrait peut-être vous donner des renseignements là-dessus. Monsieur le président, M. Kearney pourrait-il répondre à la question?

Le président: Le Comité est-il d'accord? Veuillez vous approcher d'un micro.

M. D. E. Kearney (vice-président, division des plants de Tabac, Imperial Tobacco Products): Je suis M. Kearney et je fais partie de la division des plants de tabac. C'est le ministère de l'Agriculture qui recommande les insecticides qui doivent être utilisés. Certains insecticides... Il n'y a pas de recommandation au sujet de certains pesticides. A l'heure actuelle, on ne peut pas empêcher les gens de s'en servir, mais je crois qu'il y aura probablement des changements qui en défendront l'usage en définitive. Nous, évidemment, nous servons de toutes nos compétences scientifiques, de concert avec le ministère de l'Agriculture. Tout le monde est conscient de

[Texte]

Agriculture and also with the Growers' Board, whose Chairman, Mr. Demeyere is here also. We are very conscious of the effects of these types of things and make every effort to eliminate their use if there is any known or any suspected harmful properties in them.

Mr. Howe: Are you indicating that you have a feeling that they should be controlled; that there may be some area of danger in the uncontrolled use of pesticides?

Mr. Kearney: Yes some suspect areas.

Mr. Howe: Of course, we understand there is considerable investigation going on with regard to all these pesticides and insecticides as to their effect on water pollution and things like that. Probably we will find that some of the increase in the things we talk about with regard to the health of people may be attributable to the uncontrolled use of some of these types of products. That is all, Mr. Chairman.

The Chairman: Thank you Mr. Kearney. Have you a supplementary? I have your name on the list there, but there are two others before you. Mr. Forget?

M. Forget: Monsieur le président, monsieur le ministre. Présentement, votre but est d'offrir un produit de qualité exceptionnelle, de fournir

1219

de l'emploi à un grand nombre de Canadiens, tout en contribuant à un revenu important, sous forme d'impôts, au gouvernement canadien.

Au point de vue sécurité, quelle devrait être la teneur, en goudron, d'une cigarette et, en milligrammes, quelle devrait être la teneur en nicotine?

M. Stewart: Alors, monsieur le président, tout-à-fait que je peux répondre à M. Forget. L'industrie du tabac existe depuis des centaines d'années et sa culture se fait dans presque tous les pays du monde.

Alors, on fait, depuis des siècles, des mélanges qui donnent un goût: un goût qui est ou fort, plus amer, ou plus doux, plus ce que vous voulez. Ce n'est que dernièrement qu'on a commencé à parler de ce barème de goudron et de nicotine, et toutes autres choses qu'on a trouvées dans la fumée de cigarettes et de tabac. Mais aucune compagnie, ni au Canada ni dans le monde en peut dire ce qu'elle veut ou ce que cela doit être au goût des fumeurs. Les gouvernements, tant ici qu'aux États-Unis, n'ont pas établi la barème. Ils ont publié cette liste, sans dire ce qu'ils

[Interprétation]

l'effet de ces produits et nous tentons d'éliminer leur usage, surtout lorsqu'on soupçonne qu'ils peuvent contenir des éléments nocifs.

M. Howe: Vous dites qu'ils devraient être contrôlés, mais qu'il y a quand même un certain danger si on utilise les pesticides sans contrôle?

M. Kearney: Oui. Il y a certains domaines assez suspects.

M. Howe: Y a-t-il des enquêtes qui se poursuivent au sujet de tous ces pesticides et insecticides? Nous constaterons probablement que l'augmentation de maladies pourrait être accrue par l'utilisation de certains de ces produits? C'est tout, monsieur le président.

Le président: Merci, monsieur Kearney. Question supplémentaire? J'ai votre nom sur la liste, mais il y en a d'autres avant vous. Monsieur Forget?

Mr. Forget: Mr. Chairman, Mr. Paré. Right now, your aim is to offer an exceptionally good product, to provide employment to

many Canadians, while giving the Canadian Government an important source of revenue through taxation.

From the security standpoint what should be the tar content of a cigarette? What should also be the nicotine content in milligrams?

Mr. Stewart: Mr. Chairman, I will try to answer Mr. Forget. The tobacco industry has existed since hundreds of years and tobacco is cultivated in almost all of the countries in the world.

So, over the centuries, blends have been created to give a particular taste, either a stronger, lighter or smoother taste, or whatever you prefer. It is only recently that reference has been made to the nicotine content and the tar content, and of other products discovered in tobacco and cigarette smoke. But no company, neither in Canada nor in the world, can establish what it wants nor what this means in so far as smokers' tastes are concerned. The government, both here and in the United States, has not established any criteria, and it has published that

[Text]

en pensent. Et ni les docteurs, ni les scientifiques n'ont décidé s'il y a un taux au-delà duquel c'est dangereux. Est-ce que cela répond à votre question.

M. Forget: Oui, cela répond partiellement à ma question. Alors, pour satisfaire tous les intéressés, que faudrait-il faire? Quelle sorte de cigarettes devrait-on avoir? Quelle sorte de filtre devrait-on adopter?

M. Stewart: Il faut malheureusement attendre que les médecins et les scientifiques prouvent exactement quelle est la cause des douleurs, des cancers, des troubles et si vraiment, tout cela est dû à la fumée de cigarette. Dès lors, nous pourrions mettre tout en œuvre pour parer à ces dangers.

Entre-temps nous sommes aussi dans le vague, nous n'en savons pas plus que les chers savants qui viennent ici dire toutes sortes de choses.

Mr. Mather: Mr. Chairman with my colleague's permission, may I ask a supplementary?

Is the delegation familiar with the fact that while the Department of Health and Welfare of Canada publishes lists of tar and nicotine content statistics, the same agency—that is, the Department of the government—urges Canadians not to accept this list of tar and nicotine content as being very valuable because there are, as the other witness indicated, many other ingredients in the cigarette smoke which could be attributed to or connected with the ill health which the Department urges people to avoid, by not starting to smoke cigarettes?

Mr. Paré: May I comment on that? Mr. Chairman, this is precisely the sort of thing which we believe can characterize the kind of information that we typify as propaganda. For example, if there was no real purpose in issuing this tar-nicotine table, why issue it?

Our feeling is that the Minister couches, in terms which are very reserved, the information that he seeks to disseminate. We find it very difficult to justify, almost by implication, a table which really is the area which people read. People, I think it is fair to say, are not duly impressed with the reservations or conditions that are associated with the release, and actually place more interest on the table. Therefore, I think you are right sir, in the true meaning of the impact of this table, the list is looked upon as being the most important. Therefore, we think that there is some implied recommendation contained in the issuance of the table under the agents of the Department.

[Interpretation]

list without saying what it thinks. And neither doctors nor scientists have decided whether there is a limit beyond which it is dangerous. Does that answer your question?

Mr. Forget: Partially yes. In order to please everyone, what should one do? What type of cigarette should be marketed? What type of filter should be marketed?

Mr. Stewart: Unfortunately, one has to wait until doctors and scientists are able to prove exactly the cause of the pain, of the cancer and the trouble and whether that is due to smoking cigarettes. After that we will be able to do everything to put a stop to those dangers. In the meantime, we do not know what is going on.

We know nothing more than the scientists who come here to say all sorts of things.

M. Mather: Monsieur le président, avec la permission de mes collègues, j'aimerais poser une question complémentaire. La délégation sait-elle que pendant que le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social publie ces listes sur la teneur en nicotine et goudron des cigarettes, le même organisme, incite les Canadiens à ne pas considérer comme très valable cette liste, c'est-à-dire le Ministère de la teneur en goudron et en nicotine car comme l'autre témoin l'a indiqué, il y a beaucoup d'autres ingrédients dans la cigarette qui pourraient avoir un lien avec le mauvais état de santé qui menace les fumeurs.

M. Paré: Puis-je y apporter des commentaires? Monsieur le président, c'est précisément ce qui caractérise à notre avis les renseignements qu'on pourrait qualifier de propagande, car s'il n'y avait pas de raison pour publier un tel tableau, pourquoi le publierait-on?

Le ministre exprime dans des termes très réservés les renseignements qu'il cherche à diffuser. Toutefois, nous trouvons assez difficile de justifier la publication d'un tableau que les gens vont lire. Je crois qu'il convient de dire que les gens ne sont guère impressionnés par les réserves et les conditions qui sont attachées à ce document et ils donnent plus d'intérêt au tableau. C'est pourquoi, je crois que vous avez raison, si on veut analyser les répercussions de ce tableau, la liste est très importante. Je pense qu'il y a quelques recommandations implicites qui sont contenues dans le tableau par les agents du Ministère.

Texte]

Mr. Robinson: May I ask a supplementary, Mr. Chairman?

I note Mr. Paré in the presentation of the Canadian Tobacco Industry in 1969, entitled Smoking and Health on page 70, the statement is made that: "In fact, there is no tar in cigarettes." What exactly are we talking about when we discuss this so-called table of tar content?

1225

Mr. Paré: Tar is a word which has been invented to describe the particular matter that is collected by the technique of collection of smoke and which is analyzed. It represents, perhaps, as many as 2,000 different ingredients.

Mr. Robinson: Can we assume that when I use the word tar it is like Alice in Wonderland? When I use the word it means what I say it means, nothing more or nothing less.

Mr. Paré: I think that would be misleading. It is true that in a sense there are something of the order of 2,000 different ingredients which the tar does represent. In that sense, it challenges Alice in Wonderland but it has a definite meaning at least in that context.

Mr. Forget: Est-il possible de fabriquer une cigarette qui n'a pas de teneur ou de propriété cancérogène, selon vous?

Mr. Stewart: Pour répondre à votre question...

Mr. Forget: Si vraiment cela existe!

Mr. Stewart:...exactement.

Mr. Forget: Le cancer causé par la cigarette.

Mr. Stewart: C'est exactement cela, monsieur Forget, le jour où quelqu'un pourra dire, avec preuve à l'appui, que telle ou telle chose dans la fumée, dans la cigarette, dans le tabac, cause telle ou telle maladie, le cancer entre autres, il est sûr et certain que l'industrie pourra, très vite, trouver les moyens pour éviter cela, soit par une sorte de lavage, un filtrage ou quoi que ce soit.

Mr. Forget: Alors, il serait possible d'avoir un filtre qui pourrait répondre aux normes de sécurité pour la santé?

Mr. Chairman: Mr. Paré would like to make a comment.

Mr. Paré: May I add a word to that because I think this is an area which is not perhaps understood in terms of its complexity.

[Interprétation]

Mr. Robinson: Puis-je demander une question complémentaire?

Je remarque, monsieur Paré, que dans le mémoire présenté en 1969 par l'Industrie canadienne du tabac, mémoire intitulé: «La cigarette et la santé», vous dites qu'en fait, il n'y a pas de goudron dans la cigarette. De quoi parle-t-on lorsqu'on établit un soi-disant tableau de la teneur en goudron?

Mr. Paré: Le goudron est le terme qu'on emploie pour désigner le résidu de la cigarette, qui est analysé. Cela représente peut-être deux mille ingrédients différents.

Mr. Robinson: Lorsque nous nous servons du mot *goudron*, c'est comme dans *Alice au pays des merveilles*: «Lorsque j'emploie un mot, il a le sens que je lui donne, rien de plus, rien de moins.»

Mr. Paré: Cela pourrait porter à confusion. C'est vrai dans un sens que ce mot englobe 2,000 ingrédients différents. Sous cet aspect, il conteste *Alice aux pays des merveilles* mais il y a un sens défini au moins.

Mr. Forget: Is it possible to make a cigarette that would not have cancer producing ingredients?

Mr. Stewart: To answer your question...

Mr. Forget: Yes, really, it exists.

Mr. Stewart:... exactly.

Mr. Forget: The cancer caused by cigarettes.

Mr. Stewart: That is exactly it, Mr. Forget, the day someone can say, supported by proof, that such and such a thing in the smoke, in the cigarette, in the tobacco, causes such and such disease, cancer among others, it is definite that the industry could easily find the means to avoid this type of problem through washing or filtering or whatever it might be.

Mr. Forget: So, it would be easy to get a filter that could meet the health safety standards?

Le président: Monsieur Paré aimerait y apporter un commentaire.

Mr. Paré: Oui, parce que je crois que c'est un domaine qui est assez mal compris en raison de sa complexité. Pendant 15 ans, des

[Text]

ty. For 15 years medical people across this world have been working desperately hard to try to determine the ingredient in cigarette which may be the cause of the diseases that are alleged to be associated with it. They have not been able to identify a single product, in the smoke of cigarette, which is sufficient in quantity to be able to justify the conclusion that there is a link between smoking and any disease. That is the order of the complexity of the problem.

M. Forget: C'est tout, monsieur le président.

The Chairman: Mrs. MacInnis.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Mr. Paré I notice throughout your brief, and particularly on pages 7 and 16 you make the point that, as far as the industry is concerned, smoking is only for adults. With the way life has speeded up, maturity is coming on people earlier in life and in view of the very fierce competitive struggle among your different firms, if tobacco smoking is harmless, why should you hesitate to begin it with children?

Mr. Paré: We believe and perhaps we are out of date, maybe this is expected with the generation gap, but we do believe that smoking is an adult habit. We would not want to see children as I say...

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Why not, I want to know "why not?"

Mr. Paré: I think these are probably some of inhibitions which characterize our particular generation. I feel very strongly about it, and I would not encourage, indeed I would not let my children smoke.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): If you genuinely and honestly believe that cigarette smoking is harmless to most people, why should you hesitate to let children smoke?

Mr. Paré: I think for perhaps the same reason that I would not let my ten year old drive my car. I would not let my ten year old drink a bottle of whisky yet even though I do not think whisky will do any genuine physical harm to that child, I do not think I would want to see it occur.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Is it because you really believe that cigarette smoking is harmless or is it that you have had to bow to the pressure of public opinion?

[Interpretation]

représentants du corps médical du monde entier on cherché désespérément à déterminer quel ingrédient dans la cigarette pourrait causer la maladie qu'on associe généralement à la cigarette. Ils n'ont pu identifier un seul produit, dans la fumée de cigarette, qui ait été en quantité suffisante pour permettre de conclure qu'il y a un lien entre la cigarette et certaines maladies.

Ceci vous donne une idée de la complexité du problème.

Mr. Forget: That is all Mr. Chairman.

Le président: Madame MacInnis.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Monsieur Paré, je constate que dans votre mémoire, surtout à la page 7 et à la page 16, vous dites qu'en ce qui concerne l'industrie l'usage de la cigarette doit être réservé aux adultes. Le rythme de la vie s'est accéléré, les jeunes parviennent plus tôt à leur maturité, et devant la concurrence acharnée que se livrent vos sociétés, si l'usage de la cigarette ne devait représenter aucun danger pourquelles hésiteriez-vous à laisser fumer les enfants?

M. Paré: Nous croyons, et nous sommes peut-être en retard, on peut sûrement s'attendre avec l'écart entre les générations que la cigarette est une habitude d'adulte. Nous ne voudrions pas voir les enfants comme je le dis...

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Pourquoi pas? Dites-moi: «Pourquoi pas?»

M. Paré: Il s'agit d'inhibitions propres à notre génération. J'y crois fermement et n'encouragerais pas et en fait, je ne laisserais pas mes enfants fumer.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Vous croyez vraiment, en toute honnêteté, que la cigarette ne pose pas de dangers, pourquelles hésiteriez-vous à laisser fumer les enfants?

M. Paré: Probablement pour la simple raison que je ne laisserais pas mon enfant de 10 ans conduire ma voiture, et je ne laisserais pas, non plus, cet enfant boire une bouteille de whisky même si je pense que le whisky ne lui fera pas de mal physique, je ne voudrais pas que cela se produise.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Est-ce parce que vous croyez vraiment que la cigarette ne présente aucun danger ou, est-ce qu'il s'agirait plutôt de se plier aux pressions de l'opinion publique?

[Texte]

Mr. Paré: No. I think we can genuinely say we feel it is an adult habit. May I just...

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): I am concerned about this. That is true.

Mr. Paré: As I say, this is genuinely our view. I think you are quite right in saying that there has been persuasion against smoking, in this continent anyway, during these past several years. An enormous rash of propaganda has been spread on smoking and health so that the public to a great extent feel that the connection between smoking and disease has been proved.

• 1230

I think it is fair to say that virtually all the evidence reaching that conclusion is characterized by a repetitive comprehensive series of statistical epidemiological studies. When the matter was first put to the Tobacco Industry 15 years ago, in this kind of context, I think the Industry properly exercised the restraint, very largely for lack of any kind of direct knowledge to be able to say that this was not true.

A statistical association certainly genuinely creates an hypothesis which outlines areas for medical research, but it should go no farther than that in terms of being accepted as an important tool in research.

Despite 15 years, it has not yet been possible for people to be able to identify in tobacco smoke the kind of thing that takes it from the statistical position to the proved medical position.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): This being the case, I am at a loss to understand why, if you reject the idea that there is any association, you are backward about saying to people that their children should be smoking. You have not answered that question.

Mr. Paré: I have only the one answer that I said before. We think that it is an adult habit.

Mr. Toledo: I have just one point. Perhaps I will shed a little light. My personal view of this thing, Mrs. MacInnis, is that there are many mores, customs, habits, and attitudes which society achieves by a kind of eternal accretion. There are many things which Mr. Paré has talked about, such as whisky. He took so many blatant examples. There are so many modes of behaviour that I would not condone them from an ethical and moral viewpoint.

[Interprétation]

M. Paré: Non. Je crois qu'on peut dire en toute honnêteté que c'est une habitude d'adultes. Puis-je...

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Je m'y intéresse, c'est vrai.

M. Paré: Mais, je le répète, il s'agit de notre opinion. Je crois que vous avez parfaitement raison de dire qu'on a essayé de persuader les gens de ne pas fumer dans ce continent au cours de ces dernières années. Une propagande monstre sur la cigarette et la santé de façon à ce que le public croie dans une grande mesure que le lien entre la cigarette et la maladie a été prouvé.

Il est juste de dire à mon avis, que toutes les preuves qui aboutissent à cette conclusion se caractérisent par une série globale répétitive d'études statistiques en épidémiologie. Lorsque la question a été soulevée pour la première fois à l'industrie du tabac il y a quinze ans dans ce contexte, je crois que même à ce moment-là, on a dû exercer une modération, sûrement par manque de connaissances directes qui permettent de dire le contraire.

Une association statistique crée une hypothèse qui ouvre la voie à la recherche médicale. Mais cela ne devrait pas aller plus loin que cela, si c'est accepté comme un instrument important de recherches.

En dépit de quinze années, on n'a pas encore pu repérer l'usage de la cigarette—le genre de choses qui l'amène de la valeur statistique à la preuve médicale.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Étant donné que c'est le cas, je ne comprends pas si vous estimez qu'il n'y a aucune association, pourquoi vous ne vous montrez pas empressés à dire aux gens que les enfants ne devraient pas fumer. Vous n'avez pas répondu à cette question.

M. Paré: Je ne peux répéter que ce que j'ai déjà dit. Nous croyons que c'est une habitude d'adultes.

M. Toledo: Je n'ai qu'un commentaire à faire. Cela pourra peut-être y jeter un peu de lumière. D'après moi, madame MacInnis, il y a beaucoup de mœurs, de coutumes, d'habitudes et d'attitudes que la société réalise par une espèce d'accroissement éternel. Il a pris tellement d'exemples frappants. Il y a bien des formes de comportement que je n'approuverais pas sur un plan éthique ou moral.

[Text]

I am not a psychologist but I have acquired a series of attitudes about the behaviour of children, and the behaviour of adults for that matter. There are some things outside of consuming products, some types of behaviour, that I would not condone in my own children, and I think cigarette smoking falls into this. Rather than a medical viewpoint, I think the industry's viewpoint is a kind of ethical viewpoint based upon our Canadian tradition, or our western tradition.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): May I move ahead to another point? On page 14 you have:

... smoking fulfills for certain people both a physiological and psychological need.

The same thing is true of heroin. Would you believe there should be any interference with the people who want to supply heroin to those people for whom it fulfils a psychological and physiological need?

Mr. Paré: Of course, I do not think the positions can be equated in terms of the dangers of the use of the products you are speaking of. Heroin is not only addictive, it is destructive of human life. This has been demonstrated. There is no question of statistical association. There is proof.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): We have had medical people tell us that there is proof other than statistical association out of their years of experience. The parent-teacher people have come before us and told us that there is proof from the observation of the children. Frankly, I do not see a difference except in degree in this association. I think the proofs have been somewhat similar, and the experience, medically and psychologically, as well.

Mr. Paré: Would you not also feel that if there had been 15 years spent in an effort to try to identify some part of a cigarette that could be looked upon as being the instrument that caused the alleged disease that it would have been discovered after 15 years?

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): I do not know. It is hard to say because in medicine I have heard doctors say that it is pretty hard to pin down things except through their own experience and observations that would apply in all cases.

Mr. Paré: May I ask you a question then?

[Interpretation]

Je ne suis pas psychologue mais j'ai acquis une série d'attitudes au sujet du comportement des enfants et du comportement des adultes à cet égard. Il y a des choses différentes des produits de consommation, certains types de comportement que je n'approuverai pas chez mes propres enfants et l'usage de la cigarette tombe dans cette catégorie. Au lieu d'un point de vue médical, je crois que le point de vue de l'industrie est un genre d'opinion d'éthique, fondée sur nos traditions canadiennes ou nos traditions occidentales.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Puis-je souligner un autre argument? A la page 17 de votre mémoire, vous dites que:

... l'usage du tabac satisfait, chez certaines personnes, un besoin aussi bien physiologique que psychologique.

Estimez-vous que c'est aussi vrai pour l'héroïne? Croyez-vous qu'on devrait s'opposer aux gens qui désirent fournir de l'héroïne aux personnes chez qui cela satisfait un besoin physiologique et psychologique?

M. Paré: Je ne pense pas qu'on puisse dresser cette équation en tenant compte des dangers éventuels du produit en question. L'héroïne crée non seulement l'habitude mais détruit la vie humaine. Cela a été démontré. Il n'est pas question d'associations statistiques. Cela s'appuie sur des preuves.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Des représentants du domaine médical nous disent qu'il y a d'autres preuves que les associations statistiques à partir de leurs années d'expérience. Les parents-maîtres se sont adressés à nous et nous ont dit qu'en observant les enfants, on trouve une preuve. En toute franchise, je ne vois aucune différence à part le degré d'association. Je crois que les preuves ont été quelque peu semblables et l'expérience sur le plan médical et psychologique aussi.

M. Paré: N'estimez-vous pas aussi que si vous consacrez 15 ans à essayer de trouver une partie de la cigarette qui pouvait être considérée comme ayant causé la maladie alléguée, qu'après 15 ans, cela n'aurait pas été découvert?

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Je l'ignore. C'est très difficile à dire parce qu'en médecine, j'ai entendu des médecins dire qu'il serait très difficile de repérer des choses sauf avec l'expérience et les observations qui s'appliqueraient dans tous les cas.

M. Paré: Puis-je vous poser une question alors?

[Texte]

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Yes.

Mr. Paré: It is difficult, and I think it has already been demonstrated as being difficult, and considering that there are after all more than 5 millions Canadians who are obviously attached to at least the smoking habit, but would you not think that the real goal to pursue is to try to determine what specific medical research areas might be fruitful?

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): I would answer you with another question. Would you not think it impressive that the whole Canadian Medical Association has come before us and told us not only that they consider that smoking is definitely connected with cancer, but also told us that they believe this to the point where two-thirds of their own medical men have now quit smoking? I would think that would also be pretty impressive.

Mr. Paré: I agree. I would not hesitate a moment in agreeing with that, but may I try to answer it this way in my view. If we assumed for a minute that the government of this country decided to make some real changes in family health and welfare to which you were in very strong opposition, and this was translated into a bill which Parliament endorsed and which subsequently became law, you would not change your mind, presumably, about being against it. It seems to me that your position is not necessarily wrong because you are in the minority.

1235

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): I believe that I have always been in the minority. I could not agree more.

Mr. Paré: We find ourselves in that spot now. I do not have a list of the Canadian Medical Association's programs but I have a list here which is contained in Issue No. 9 of the Minutes of Proceedings of this Committee, and at the end of this particular issue there are listed 27 different studies on which the Department of Health are embarked in this area of smoking and health. There is not one single study that is directed toward the resolution of the disease or any disease.

Every one of these studies is, if you will, that we would describe in our martyrial language as a nose-counting operation to determine why people should or should not smoke. There are no references to things that speak of genetics, or viruses, or constitutional differences, or environment, or any of the things that so many of the scientists who have

[Interprétation]

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Oui.

M. Paré: C'est difficile et je crois qu'on l'a déjà démontré et compte tenu qu'il y a après tout plus de 5 millions de Canadiens qui sont liés au moins à l'habitude de fumer; mais ne penseriez-vous pas que ce qu'il convient de faire c'est d'essayer de déterminer quel secteur de recherches pourrait être fructueux?

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Je vous répondrai par une autre question. Ne trouveriez-vous pas impressionnant que toute l'Association canadienne médicale vienne témoigner et nous dise non seulement qu'ils croient que la cigarette est reliée au cancer, mais aussi qu'ils croient au point que les deux tiers des médecins de cette association ont cessé de fumer? Je pense que cela serait assez troublant.

M. Paré: Je suis tout à fait d'accord. Je n'hésiterais pas un instant à partager votre avis, mais puis-je essayer de répondre de cette façon. Si nous supposons pour une minute que le gouvernement du pays devrait apporter des changements en matière de santé et de bien-être familial auxquels vous étiez fermement opposés. Cela a fait l'objet d'un bill qui a été adopté par le Parlement et qui est devenu exécutoire par la suite. Vous continueriez à vous y opposer, sans aucun doute. Il me semble que votre position n'est pas nécessairement fausse parce que vous faites partie de la minorité.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Je crois que j'ai toujours été au nombre de la minorité. Je suis tout à fait d'accord.

M. Paré: Voilà où nous en sommes. Je n'ai pas de liste des programmes de l'Association canadienne médicale, mais celle qui figure au fascicule 9 des Procès-verbaux et témoignages du Comité, et à la fin de cette publication, on énumère 27 projets d'étude en matière de cigarette et d'hygiène qui intéressent le ministère de la Santé nationale. Pas un seul de ces projets de recherche, ne vise à résoudre la maladie ou une autre.

Chaque étude constitue, ce qu'on pourrait appeler dans votre langage martyr comme une opération consistant à compter les nez pour déterminer pourquoi les gens devraient ou non fumer. On ne mentionne pas la génétique, les virus, les différences de constitution, de milieu ou des effets qu'un si grand nombre de scientifiques ont évoqué lorsqu'ils ont

[Text]

appeared before this Committee suggested may be the area where fruitful research could be engaged in.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): We have had people before us, both pro and con, in a whole lot of fields. We have had them in the statistical fields, we have had them in the medical field, we have had them in the physical field, and so on all along the line. I would suggest that that is the best that can be done. They are researching in different fields. I would suggest precisely what Health and Welfare wants us to do is to try to sift through, not research, but sift through the evidence that we can get. That would be what I would reply to that.

I want to come to another thing. I notice that on page 12—it is a basis here I want to get at—you are suggesting that:

...restrictions imposed on a long-standing and legitimate Canadian industry can have serious social, economic, and even health and welfare consequences... They could, in effect, put the government in the position of prescribing by legislation what products are "right" and "not right", what ones are "good" or "not good" for all citizens, even to the point of telling people what they should eat for breakfast, lunch and dinner.

I would like to indicate that by this you are suggesting that the government does not have the right to make legislation as to what are "good" or "bad" products. Is that right?

Mr. Paré: No, at least, I hope I am not suggesting that for I am very much a believer in Parliament.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): What do you mean by this then. Would you interpret it?

Mr. Paré: I believe that if a government was of such a kind that they accepted the responsibility for leading this country in ways that they establish precedents for which control would be almost impossible, really, to effectively exercise that you could find yourself in a very dangerous position where, in fact, confidence in Parliament, I think, would be shaken.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): How about legislation such as the Food and Drug Act? That governs a lot of pretty delicate and difficult areas. They have taken on now the regulating of contraceptives, which they did

[Interpretation]

témoigné devant ce Comité comme étant peut-être le domaine où une recherche fructueuse pourrait s'orienter.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Il y a eu des témoins parmi les pour et les contre dans plusieurs sphères, que ce soit de la statistique, de la médecine, de la physique, etc. Je dirais que c'est le mieux qu'on puisse faire. Ils font des recherches dans différents domaines. Je vous indique précisément que le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social veut que nous essayions d'examiner à fond non pas la recherche, mais la preuve que nous pouvons obtenir. Voilà ce que je leur répondrais.

J'aimerais aborder un autre sujet. Je remarque à la page 12, c'est ce à quoi je veux en venir, vous dites que:

«L'imposition de telles restrictions sur une industrie depuis si longtemps légitime au Canada entraînerait des conséquences sociales et économiques, et même des conséquences pour la santé et le bien-être qui pourraient être graves—A toutes fins pratiques, elles pourraient justifier que le gouvernement prescrive, par la loi, quels sont les produits «appropriés» et quels sont ceux qui ne le sont pas, ou quels sont les produits «bons» et «mauvais» pour ses administrés, au point d'ordonner ce que le public devrait manger le matin, à midi et le soir.»

J'aimerais indiquer que vous proposez que le gouvernement n'a pas le droit de légiférer sur ce qui peut être un produit «bon» ou «mauvais». Est-ce exact?

M. Paré: Non, j'espère que ce n'est pas ce que je vous porte à croire, parce que j'ai grand foi aux institutions parlementaires.

Mme MacInnis: Que voulez-vous dire? Pourriez-vous le préciser?

M. Paré: J'estime que si le gouvernement acceptait la responsabilité de diriger la population de façon que les précédents établis pour lesquels les contrôles seraient presque impossibles pour être efficacement exercés, il se mettrait dans une position très dangereuse où la confiance aux institutions parlementaires serait ébranlée.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Que pensez-vous de la Loi sur les aliments et drogues? Elle régit beaucoup de régions assez délicates et difficiles. Ils se sont mis à réglementer les contraceptifs dont ils ne s'occu-

[Texte]

not do before, and other drugs. We have the new Hazardous Products Act which is outlawing certain things which are dangerous around households. Do you think that the government is invading private liberties in getting into that field?

Mr. Paré: No, indeed I do not. I believe that in these areas they have very strong evidence to support the Bills that are ultimately reflected in the legislation that we see before us today. I certainly, in any event, was not challenging the right of government or Parliament indeed to do what it feels best.

I think, in my view, in this present case, the evidence that has been put before the Canadian people is extraordinarily misleading. I think there has been a rash of propaganda and a rash of emotionalism which is reflected in this litany of organizations under the aegis of the public health authority and the Canadian Medical Association to which Mr. Mather has referred.

I believe that those resolutions are really not informative. I think that those resolutions resulted from a group of people at the core. Normally, I think you will find that these resolutions have something very much in common, and interestingly enough, the U. S. Clearing House seems to have been the originator of the first one.

They do not genuinely reflect that we

• 1240

acknowledge that scientists today can demonstrate. I believe there is a real controversy in the minds of many real scientists. I think there are more and more able scientists concurring that this has gone for too far. It has really gone beyond any real perspective that we can associate with smoking.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): I will just ask you one last question. You say that successive generations of antitobacco crusaders keep this thing alive, and have for generations. If there is nothing to it, if tobacco smoking is not harmful, how come that the antitobacco campaigns have been able to carry on for successive generations with increasing intensity and philosophy?

Mr. Paré: I think that when you indulge in practice, a custom that is so pervasive, where you have those who feel that it is a measureable and relaxing from of activity as against those who see in it no useful purpose, you create by that alone a dichotomy and it is

[Interprétation]

pas au paravant, aussi que d'autres drogues. Il y a maintenant la nouvelle loi sur les produits dangereux qui bannit certains produits domestiques. Croyez-vous que le gouvernement s'infiltrerait aussi dans les libertés des individus?

M. Paré: Non, je ne le pense pas. J'estime que dans ces domaines, il y a des preuves très convaincantes à l'appui des projets de loi et qui se reflètent dans la mesure législative qui est portée à notre étude. De toute façon, je ne contestais pas les droits du Parlement ou du gouvernement à agir dans ce domaine.

Dans ce cas-ci, les preuves qui ont été présentées à la population canadienne, à mon avis, sont fallacieuses. Il y a eu une publicité monstre et un sentimentalisme inouï qui est refléchi dans cette litanie d'organismes, sous l'égide des compétences en matière d'hygiène publique et de l'Association canadienne médicale auxquelles s'est reporté monsieur Mather.

Je crois que ces résolutions ne sont vraiment pas éclairées. Je crois qu'elles résultent d'un noyau de personnes. Vous remarquerez que ces résolutions ont beaucoup en commun, et il semble que la U.S. Clearing House ait été à l'origine de la première.

Ils ne reflètent véritablement ce que les

scientifiques peuvent aujourd'hui démontrer. A mon avis, c'est un vrai sujet à controverse dans l'esprit de plusieurs vrais scientifiques, je crois que la question est loin d'être claire dans l'esprit de plusieurs vrais scientifiques. Il y a de plus en plus de scientifiques compétents qui soutiennent qu'on a été beaucoup trop loin. On a dépassé toute perspective réelle, il ne s'agit plus de l'habitude de fumer.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Une dernière question. Vous avez dit que d'une génération à l'autre ceux qui s'opposent à l'usage du tabac perpétuent le mouvement, et ce, depuis longtemps. S'il n'y a vraiment pas de quoi s'inquiéter, si fumer ne nuit pas à la santé, comment se fait-il que les campagnes contre le tabac ont pu être menées si longtemps et avec toujours plus d'intensité et de sérieux?

M. Paré: Je crois que quand il s'agit d'une habitude aussi répandue, quand certains estiment que c'est là une détente, un plaisir, contrairement à ceux qui n'y voient aucune utilité, il se crée une dualité. Et c'est cette dualité qui a caractérisé l'histoire du tabac

[Text]

that particular dichotomy that has characterized the history of tobacco over 350 years. But I think the fact that it has been over 350 years and is also a measure of the degree to which it is perceived as being a mortal thing, it has been a long long time, and it has been thrust with every kind of indictment in the last few years.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): We have gotten rid of puritanism in Canada this last little while.

Mr. Paré: But it now and then rears its ugly head again.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Yes, thank you very much. I appreciate that.

The Chairman: Mr. Hales.

Mr. Hales: Mr. Chairman, my questions to Mr. Paré will be on the size and scope of the industry and the Canadian tobacco economy that these four people represent? They may or may not have these figures with them. I would be interested in knowing the amount collected each year by the federal and provincial governments in tobacco taxes.

Mr. Paré: The total tax for 1969, and it is something of a guesstimate, will be of the order of \$750 million, broken down roughly \$550 million for federal government coffers and \$200 million for provincial governments.

Mr. Hales: Are you including corporation taxes.

Mr. Paré: No sir.

Mr. Hales: How much would corporation taxes be?

Mr. Paré: Offhand I would say another \$20 million or \$25 million.

Mr. Hales: Have you any idea how many federal civil servants would be employed in collecting this tax?

Mr. Paré: Remarkably few.

Mr. Hales: Do you think we could have more?

Mr. Paré: I do not know. Curiously, it is one of those taxes that I think is the cheapest in the country to collect. Perhaps it is consistent only with the distillery business.

Mr. Hales: How many people would be employed in the tobacco industry?

Mr. Paré: In manufacturing and leaf there would be approximately 10,000 people. In the leaf growing there would be another 5,000

[Interpretation]

depuis 350 ans. Le fait qu'il en soit de même depuis 350 ans indique bien, je crois, jusqu'à quel point on le considère mortel; il est là depuis longtemps et on l'a accusé de tous les crimes ces dernières années.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Nous nous sommes débarrassés du puritanisme depuis peu au Canada.

M. Paré: Il réapparaît malheureusement de temps en temps.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Oui, merci beaucoup. J'apprécie cela.

Le président: M. Hales.

M. Hales: Ma question à Monsieur Paré monsieur le président, est la suivante: quelle est l'ampleur de l'industrie et du commerce du tabac au Canada que ces quatre personnes représentent? Ils n'ont peut-être pas ces chiffres sous la main, mais j'aimerais savoir pour ma part, quelles sont les recettes que touchent les gouvernements provinciaux et fédéral chaque année.

M. Paré: Le total de la taxe pour 1969, et c'est là une approximation, serait d'environ 750 millions de dollars; 550 pour le gouvernement fédéral, et 200 millions pour les gouvernements provinciaux.

M. Hales: Est-ce que vous incluez l'impôt sur le revenu des sociétés?

M. Paré: Non.

M. Hales: Qu'est-ce que l'impôt sur le revenu des sociétés donnerait?

M. Paré: Environ 20 ou 25 millions de dollars de plus, je dirais.

M. Hales: Savez-vous combien de fonctionnaires fédéraux sont employées pour percevoir cet impôt?

M. Paré: Très peu, et c'est remarquable.

M. Hales: Pensez-vous que nous pourrions en avoir davantage?

M. Paré: Je ne sais pas. En fait, c'est la taxe qui, je crois, est la moins coûteuse au pays. Pour la perception, elle ne peut se comparer qu'avec celle que versent les distilleries.

M. Hales: Combien de gens sont employés par l'industrie du tabac?

M. Paré: Pour la fabrication et le tabac en feuille, environ 10,000 personnes. Pour la culture du tabac ajoutez cinq familles pour la

[Texte]

families. In the distribution of tobacco there would be approximately 2,000 wholesalers and about 80,000 to 100,000 retailers whose livelihood depends in whole or in part upon the sale of tobacco products.

Mr. Hales: Those are my questions Mr. Chairman. It is quite evident that we are dealing with a very large sector of the economy of the country in any decisions that are made.

Mr. Mather: Mr. Chairman, may I ask a supplementary. A point has been raised on the economic impact of the tobacco industry and its effect on taxation and revenue generally. I wonder if Mr. Paré is familiar with the fact that when the Canadian Medical Association was before the Committee some weeks ago and questioned on a similar aspect of this, their view was, as their spokesman said, that the economic loss through days of time lost in industry, ill health and, they claimed, early death as a result of cigarette associated diseases in Canada equalled at least the revenue produced by the cigarette industry. Are you familiar with that?

Mr. Paré: I am familiar with this observation. I would like very much to see someone try and demonstrate that in any valid form.

Mr. Mather: Thank you.

The Chairman: Are there any other questions?

Mr. Knowles (Norfolk-Haldimand): I have no question, Mr. Chairman, and I perhaps should have asked it as a supplementary when we were discussing pesticides and tobacco and the possibility of there being poison residue. Is DDT one of the major poisons we are concerned with, ever used directly on the leaf?

Mr. Paré: The answer is no.

The Chairman: Mr. Robinson.

Mr. Robinson: Mr. Paré, in the third paragraph on page 14 of your paper you make a fairly strong indictment against the government and other organizations on the material that they use in their smoking and health campaign. I wonder if you would care to expand upon this and indicate specifically what material or what kind of presentation you are concerned about?

Mr. Paré: We have said, I think, and I am not sure if it is exactly that page, that the

[Interprétation]

distribution du tabac, environ deux mille grossistes; de 80 à 100 mille détaillants dépendent, pour leur subsistance, en tout ou en partie de la vente du tabac.

M. Hales: Ce sont là mes questions, monsieur le président. Il est bien évident que nous discutons d'un secteur très important de l'économie du pays. Il faudra en tenir compte dans nos décisions.

M. Mather: Monsieur le président, une question supplémentaire, si vous me le permettez. On a soulevé la question des effets économiques de l'industrie du tabac sur la taxation et le revenu en général. Je me demande si monsieur Paré sait que, lorsque l'Association Médicale du Canada a témoigné devant le Comité, il y a quelques semaines, et qu'on a posé des questions à ce sujet, le porte-parole estimait que les pertes économiques dues à la maladie, aux jours de travail et selon lui, aux morts prématurées par suite des maladies résultant de l'usage de la cigarette au Canada, équivalaient à peu près au revenu produit par l'industrie du tabac. Êtes-vous au courant?

M. Paré: J'ai entendu cette observation; j'aimerais bien que quelqu'un essaie d'en démontrer la justesse avec un minimum de succès.

M. Mather: Merci.

Le président: Y a-t-il d'autres questions?

M. Knowles (Norfolk-Haldimand): Une question supplémentaire, monsieur le président et j'aurais peut-être dû la poser, en tant que question supplémentaire, quand nous parlions des pesticides et du tabac et des possibilités qu'il reste du poisson. Est-il jamais arrivé qu'on ait utilisé du DDT, un des principaux poisons qui nous intéresse, directement sur les feuilles?

M. Paré: La réponse est non.

Le président: Monsieur Robinson.

M. Robinson: Monsieur Paré, au troisième paragraphe, page 14 de votre document, vous semblez condamner le gouvernement et d'autres organisations au sujet de la documentation qu'on emploie dans la campagne contre la cigarette. Je me demande si vous pourriez me donner plus de détails et nous indiquer exactement à quel genre d'exposé ou à quelle sorte de présentation vous faites allusion.

M. Paré: Nous disons, et je ne sais plus très bien à quelle page, que si l'objectif est d'es-

[Text]

objective is to try and discourage the use of cigarettes among the young and it is not achieving the objective—and I think we quoted the Lindsay, Ontario study in support of this view—then where a program is undertaken by a department of the government the other side of the coin, from our point of view, is that we would like to feel that the information that would be projected would be fair, that it would stress the total picture rather than just the antismoking picture which has characterized the dissemination of any information under the aegis of the Department of National Health and Welfare so far.

We believe very strongly—and I am sure you are going to identify me as being extremely biased, and you are probably right...

An hon. Member: At least you are honest.

Mr. Paré: ...that there is an emerging feeling on the part of more and more people that smoking is not really the awful sin that it has been alleged to be, particularly during these past five years. It is really only during these past five years, when the industry has been able to generate enough information through the kind of undertakings and research under the aegis of the American Medical Association and under very highly regarded independent associations, that this information is beginning to play back and we feel now a great deal more confident than ever before because we are convinced that the story has been largely propaganda.

We do not say that we have proof that smoking is a hazard or is not a hazard. We just think at the moment anyway that the evidence as such is not to justify the indictment against smoking.

Mr. Robinson: I just have one further question, Mr. Chairman. I asked you earlier about the use of T.V. and the news media in spreading the propaganda of smoking cigarettes and you indicated that in Communist countries that it would not really make any difference. You also indicated the same in Italy where I understand they have stopped T.V. advertising of cigarettes for a time.

If that is the case why would you not stop advertising on T.V. in Canada altogether?

Mr. Paré: It has its persuasive side, I may say. But really and truly our business, like I think any consumer product business where the degree of technique is not high, is essentially a marketing type of business. The

[Interpretation]

sayer d'enrayer l'usage de la cigarette chez les jeunes, et l'objectif n'est pas atteint, nous citons, je crois, l'étude Lindsay faite en Ontario à ce sujet, lorsqu'un programme est entrepris par un ministère de l'État, le revers de la médaille, selon nous, serait de pouvoir nous assurer que les renseignements soient justes et portent sur toute la question, et non pas simplement sur l'aspect anti-cigarette; ce n'est pas le cas pour les renseignements donnés par le ministère de la Santé et du Bien-être jusqu'à présent.

Je crois fermement, je suis sûr que vous direz que j'ai un parti pris, et vous aurez probablement raison...

Une voix: Au moins, vous êtes honnête.

M. Paré: ...que de plus en plus de gens commencent à croire que l'usage du tabac n'est pas aussi mal qu'on a bien voulu le faire croire, surtout au cours des cinq dernières années. Car ce n'est que depuis cinq ans, quand l'industrie a pu donner suffisamment de renseignements, grâce aux travaux et aux recherches entrepris par l'American Medical Association et des associations indépendantes de renom, que ces informations ont commencé à produire des résultats. Nous avons maintenant plus confiance que jamais, car nous sommes convaincus que toute l'affaire a été de la propagande dans une large mesure.

Nous ne disons pas que nous avons des preuves que la cigarette est une menace ou non, est un danger ou non, mais nous disons simplement que les preuves, pour le moment, sont telles qu'elles ne justifient pas la campagne contre l'usage du tabac.

M. Robinson: Une autre question, monsieur le président. Je vous ai questionné précédemment sur l'utilisation de la télévision et des moyens de communication pour répandre l'usage de la cigarette. Vous avez signalé que dans les pays communistes, cela ne ferait vraiment aucune différence; vous avez aussi indiqué qu'il en était de même en Italie, où, je crois, on a mis fin pendant quelque temps à la publicité à la télévision concernant les cigarettes.

Si c'est le cas, pourquoi ne pas simplement mettre fin à la publicité à la télévision, au Canada?

M. Paré: J'avoue que cela aurait ses avantages. Notre entreprise, cependant, comme toute entreprise de produits de consommation qui n'exige pas beaucoup de technique, est essentiellement une entreprise de commercia-

[Texte]

thrust of the business is reflected in the work of advertising, promotions, selling and new product development. If you eliminate this by way of regulation you really introduce a measure that takes the very life out of the business. You would not be able to get people easily to join an industry where really, if you will, the fun is gone and the challenges have been taken away.

Mr. Robinson: The incentive is still there, is it not, to smoke or not to smoke?

Mr. Paré: Yes, but we are talking about the people within the industry.

• 1250

Mr. Robinson: Yes, but for them.

Mr. Paré: They can smoke or not smoke, but I thought you were asking why we would object to having advertising or promotions removed.

Mr. Robinson: Yes, that was my initial question.

Mr. Paré: As I say, if you remove them then to my way of thinking you take the thrust out of the business.

Mr. Robinson: I note that on page 78 of the presentation, once again, that the per capita decreased in 1968 and I notice that the cost of consumption of cigarettes seems to have advertising has decreased also. Would these two be valid statistics and would one be related to the other?

Mr. Paré: I think the figures are accurate but I do not think that there is necessarily any relationship between them. You know, I could give you any number of reasons for a decrease in the per capita usage last year, and of course the obvious one, if you look at the figures, is reflected in the fact that five provinces decided to raise the tax enormously in the early part of last year, so that at mid-year the industry was down 7½ per cent measured against the previous year. By the end of the year it had been reduced to a little over 2 per cent. That, I think, that is the effective reason for the reduction in per capita uses last year.

On this question of advertising and the removal of it, if you take this out, of course, you also remove competition. It has the effect of eliminating the competitive elements which keep the industry alive and active.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Mr. Chairman, could I just ask a supplementary about those communist countries? The brief poses the question as to how does one account

[Interprétation]

lisation. La force de l'entreprise se traduit par la publicité, la promotion, les ventes, le développement de nouveaux produits. Si vous éliminez cela, par la réglementation, vous étouffez l'entreprise même. Vous ne pourriez pas obtenir de nouveaux membres au sein d'une industrie, disons-le, qui n'aurait plus d'attrait, ou le défi serait disparu.

M. Robinson: Mais l'attrait est encore là, qu'on fume ou non, n'est-ce pas?

M. Paré: Oui, mais nous parlons des gens au sein de l'industrie.

M. Robinson: Oui, mais pour eux.

M. Paré: Ils peuvent fumer ou non. Je pensais que vous demandiez pourquoi nous nous opposons à ce que la publicité soit éliminée.

M. Robinson: Oui, c'était ma première question.

M. Paré: C'est comme je le disais: si vous enlevez la publicité, vous enlevez son élan à l'entreprise.

M. Robinson: Je constate, à la page 78 de votre exposé, que la consommation de la cigarette, par tête, semble avoir diminué en 1968, et je vois que le coût de la réclame a aussi diminué. Est-ce que ce sont là des statistiques valides, et est-ce que l'une entraîne l'autre?

M. Paré: Je crois que ces chiffres sont exacts, mais je ne crois pas qu'il y ait nécessairement un lien entre les deux. Je pourrais vous donner plusieurs raisons pour la diminution de l'utilisation par tête l'an passé. D'après les chiffres, la raison évidente en est que cinq provinces ont décidé d'augmenter considérablement la taxe au début de l'année dernière, de sorte que vers le milieu de l'année l'industrie a connu une diminution de 7½ p. 100 comparativement à l'année précédente. Vers la fin de l'année, cet écart avait été réduit d'un peu plus de 2 p. 100. C'est ce qui explique, à mon avis, la réduction de l'utilisation par habitant, l'année dernière. Évidemment, si vous éliminez la publicité, vous éliminez du fait même la concurrence, ce qui veut dire que vous éliminez les éléments concurrentiels qui maintiennent l'industrie active et en vie.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Puis-je poser une question complémentaire, monsieur le président, à propos de ces pays communistes? Dans le mémoire, on se pose la

[Text]

for the fact that although there is no advertising of tobacco in those countries, there has been such widespread smoking. I would like to ask Mr. Paré if he does not think that is fairly conclusive proof of the addictive character of tobacco?

Mr. Paré: I do not like to describe it as addictive. I think it is certainly an eloquent expression of the number of people in the Western world who find in the use of tobacco a satisfaction they do not have any substitute for at the present time.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): And that they cannot get away from?

Mr. Paré: I think they can get away from it. I think even the most rabid scientist—and I can name a few—would agree that a cigarette is not addictive and that there are no withdrawal symptoms or anything of that kind.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): We have had surveys from clinics which show that a very large proportion there are unable to break the habit.

Mr. Paré: I understand there is a rather prominent gentlemen who is having difficulty doing that.

The Chairman: If there are no other questions, gentlemen, on behalf of the members of the Committee I would like to thank very much the representatives of the Canadian tobacco industry for their very interesting presentation. Once again, I should thank Mr. Hawkes who represented Rothman's of Pall Mall Canada, Mr. Stewart who is the President of Macdonald Tobacco, and Mr. Toledo, the President of the Benson and Hedges Company, and also to Mr. Paul Paré who is the President of the Imperial Tobacco of Canada. Thank you very much for coming.

The meeting is adjourned.

[Interpretation]

question suivante: comment peut-on expliquer le fait que malgré l'inexistence de publicité pour le tabac dans ces pays, il y ait tant de fumeurs? J'aimerais demander à M. Paré si d'après lui, ceci ne prouve pas que l'on acquiert l'habitude du tabac?

M. Paré: Je ne le dirais pas. Je crois que c'est certainement une façon éloquente de beaucoup de personnes dans le monde occidental qui trouvent dans le tabac une satisfaction qu'ils ne peuvent remplacer à l'heure actuelle.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Et dont ils ne peuvent s'en défaire?

M. Paré: Je crois qu'ils peuvent fort bien le faire. Je pense même que la plupart des scientifiques acharnés, et j'en connais quelques-uns, reconnaîtraient que la cigarette ne donne pas l'habitude, et qu'il n'y a pas de symptômes de réaction ou autres choses de ce genre.

Mme MacInnis: Certaines enquêtes cliniques montrent qu'un bon nombre n'arrivent pas à se débarrasser de cette habitude.

M. Paré: Si je comprends bien, je connais une personnalité très en vue qui a des difficultés à s'en débarrasser.

Le président: S'il n'y a pas d'autres questions messieurs au nom des membres du Comité, je tiens à vous remercier beaucoup de votre exposé. Je tiens à remercier les représentants de l'industrie du tabac pour leur très intéressante présentation. Une fois de plus, je tiens à remercier M. Hawkes, de *Rothman's of Pall Mall Canada Limited*, M. Stewart, président de *Macdonald Tobacco Inc.*, M. Toledo, président de *Benson and Hedges Company* et M. Paul Paré, président de *Imperial Tobacco Company of Canada Limited*. Merci beaucoup d'être venus parmi nous. La séance est levée.

APPENDIX S

A CANADIAN TOBACCO INDUSTRY
PRESENTATION ON
SMOKING AND HEALTH

1969

A presentation
by the Ad Hoc Committee* of
THE CANADIAN TOBACCO INDUSTRY
to the
HOUSE OF COMMONS
STANDING COMMITTEE ON HEALTH,
WELFARE AND SOCIAL AFFAIRS

Part One:

Position statement on the Health con-
troversy and the legislative issues

Part Two:

1969 Scientific perspectives on smoking and
health questions

Part Three:

Proposed restrictions on manufacturing,
advertising, marketing

Part Four:

Tobacco industry support of Health
research

Part Five:

Facts about the Canadian Tobacco economy

Members

Chairman: Paul Paré, President, Imperial
Tobacco Company of Canada Limited, John
H. Devlin, President, Rothmans of Pall Mall
(Canada) Ltd., David M. Stewart, President,
Macdonald Tobacco Inc., Antonio Toledo,
President, Benson & Hedges (Canada)
Limited

PART ONE

STATEMENT ON
THE HEALTH CONTROVERSY AND
THE LEGISLATIVE ISSUES

	Page
I. Introduction	1580
II. Basic Health Questions Unanswered	1582
III. Some Other Fundamental Considerations	1587
V. Summary	1589

APPENDICE S

UNE PROPOSITION DE L'INDUSTRIE
CANADIENNE DU TABAC CONCERNANT
LA SANTÉ ET L'USAGE DU TABAC

1969

PROPOSITION
par le comité Ad Hoc* de
L'INDUSTRIE CANADIENNE
DU TABAC

au

COMITÉ PARLEMENTAIRE
DE LA SANTÉ, DU BIEN-ÊTRE
SOCIAL ET DES AFFAIRES
SOCIALES

PREMIÈRE PARTIE:

Exposé de points de vue dans la contro-
verse sur la santé et les questions
législatives

DEUXIÈME PARTIE:

Perspectives 1969 sur les questions ayant
trait au tabac et à la santé

TROISIÈME PARTIE:

Restrictions proposées à la fabrication, la
publicité et la mise en marche

QUATRIÈME PARTIE:

Soutien apporté par l'industrie du tabac à
la recherche sur la santé

CINQUIÈME PARTIE:

Le tabac et l'économie canadienne

* Membres: Président: Paul Paré, président, Im-
perial Tobacco du Canada Limitée; John H. Devlin,
président, Rothmans of Pall Mall Canada Ltd.;
David M. Stewart, président, Macdonald Tobacco
Inc.; Antonio Toledo, président, Benson & Hedges
(Canada) Limited.

PREMIÈRE PARTIE

EXPOSÉ DE POINTS DE VUE DANS LA
CONTROVERSE SUR LA SANTÉ ET
LES QUESTIONS LÉGISLATIVES

	Page
I. Introduction	1580
II. Questions fondamentales restées sans réponse	1582
III. Quelques autres considérations fon- damentales	1587
IV. Résumé	1589

POSITION STATEMENT ON THE HEALTH CONTROVERSY AND THE LEGISLATIVE ISSUES

I. Introduction

The Standing Committee on Health, Welfare, and Social Affairs has before it a matter of serious concern to all Canadians:

Should this government impose strict and unprecedented regulation upon a major farming, manufacturing, and distributing industry and upon the right of consumers to choose freely among competing products of that industry?

Such an enquiry necessarily raises two issues, fundamental to the consideration of such regulation:

First; has it been scientifically established that smoking causes the diseases charged against it? The Canadian tobacco industry respectfully submits that this has not been established and welcomes the opportunity to place before this Committee an abundance of evidence to that effect.

Second; does smoking fulfill certain needs and desires for millions of people in meeting stresses and anxieties of modern life? A "Yes" answer is strongly supported by accumulating experimental evidence and the observational studies of smokers.

The substance of the proposals before this Committee assumes—mistakenly, as we will discuss—that cigarette smoking has been established to be seriously detrimental to the health of an individual and to the nation as a whole and that there are no positive aspects to smoking. What is actually the situation?

Complex scientific issues have too often been swept aside in a tide of emotion by those who demand immediate action against cigarettes. They are impatient with the pace of scientific research. They make strong pronouncements based on meagre evidence which they translate into absolute proof. They ignore or dismiss views and facts that are not consistent with their theories. They try to create an atmosphere of absolute certainty in which anyone who disagrees is made to appear anti-health or pro-cigarette.

The whole area of dispute is filled with emotion. The uncertainties that are involved touch on most aspects of the entire environment in which we live. Human needs and desires must be also considered, for there are

EXPOSÉ DE POINTS DE VUE DANS LA CONTROVERSE SUR LA SANTÉ ET LES QUESTIONS LÉGISLATIVES

I. Introduction

Le Comité parlementaire de la santé, du bien-être social et des affaires sociales étudie présentement un sujet d'importance primordiale pour tous les Canadiens:

Le gouvernement devrait-il imposer une législation stricte et sans précédent à une importante industrie d'agriculture, de fabrication et de distribution, de même qu'au droit des consommateurs de choisir librement entre les produits concurrents de cette industrie?

Une telle demande souève forcément deux questions essentielles à l'égard d'une telle législation:

Premièrement: A-t-il été scientifiquement prouvé que l'usage du tabac cause les maladies qui lui sont imputées? L'Industrie canadienne du tabac allègue respectueusement qu'il n'en est pas ainsi, et apprécie l'occasion qui lui est fournie de présenter à ce Comité de nombreuses preuves à l'appui de ses allégations.

Deuxièmement: Est-ce que fumer répond à certains besoins et désirs de millions de personnes face au stress et à l'anxiété de la vie moderne? Une réponse « affirmative » est fortement appuyée par une accumulation d'expériences concluantes et d'observations faites sur des fumeurs.

L'essence des propositions présentées à ce Comité présume faussement, comme nous allons le discuter, que l'usage de la cigarette présente un danger certain pour la santé de l'individu et de la nation en général et qu'il n'y a pas d'aspects positifs à fumer. Quelle est actuellement la situation?

Des conclusions scientifiques complexes ont trop souvent été balayées dans une vague d'émotion par ceux qui, exaspérés par la lenteur des recherches scientifiques, exigent que des mesures immédiates soient prises contre la cigarette. Ils font des déclarations absolues à partir de preuves peu convaincantes qu'ils transforment en preuves irréfutables. Ils refusent d'admettre ou écartent les points de vue et les faits qui ne concordent pas avec leurs théories. Ils s'efforcent de créer une atmosphère de certitude absolue dans laquelle quiconque se permet de soulever une objection devient immédiatement suspect.

Toute la question n'est qu'un tourbillon d'émotions. Les incertitudes en cause effleurent presque tous les aspects du milieu dans lequel nous vivons. Cependant, il importe de tenir compte des besoins et des désirs humains, car

millions of people for whom smoking provides satisfactions, relaxation and help in meeting the stresses of modern living. If smoking were not possible, many would undoubtedly search for other means of satisfying their needs.

This brief will present evidence to show that:

1. Cigarette smoking has not been established as the reason for the health problems described in the brief submitted by the Department of National Health and Welfare. (A further general discussion of this point is set out below in Section II of Part One.)

2. The use of tobacco throughout the world has come primarily from its acceptance by people of all kinds and all nations. This is shown by the spread of tobacco use throughout the world prior to any radio or TV advertising. It is shown today by its increasing use in countries which have no advertising (countries in the Soviet bloc and Italy) or have reduced advertising. What the U.S. Surgeon General's Report called the "beneficial effects" of smoking are a reality that must be recognized. Evidence for this is presented in Part Two. Opponents of smoking brush these aspects aside and concentrate on trying to prove adverse effects to a minority of smokers. This should not be done if balanced consideration is to be given to the problem.

3. The Department's assumptions about smoking do not justify regulatory proposals aimed at the eventual elimination of cigarette smoking. The substance of the proposals under study involves an unreasonable unnecessary and undesirable intrusion of Government into the personal decisions of citizens whether as consumers, workers, or businessmen. Further, there is no evidence that the regulatory proposals would be effective in accomplishing the objectives set forth, even if such objectives were desirable. Indeed, if adopted, the restrictions could have far-reaching adverse effects on Canada's social and economic structure, far beyond the tobacco economy. Consideration must be given to the millions of Canadians who have a direct or indirect interest in tobacco, from the farmer and

il existe des millions de personnes qui tirent du plaisir de l'usage du tabac, et une satisfaction et une détente qui leur permettent de faire face au stress de la vie moderne. Si il ne leur était pas possible de fumer, ils devraient trouver d'autres moyens de satisfaire leurs besoins.

Ce mémoire présentera des témoignages à l'effet que:

1. Il n'a pas été prouvé que l'usage de la cigarette soit la cause des problèmes de santé décrits dans le mémoire du Ministère de la santé nationale et du bien-être social. (Ce sujet est approfondi ci-dessous à la Section II de la Première Partie).

2. L'usage du tabac à travers le monde résulte, à prime abord, du fait qu'il a été accepté par des individus de tout genre et de toutes nationalités. Ceci est prouvé par l'usage répandu du tabac à travers le monde avant même l'apparition de la publicité radiodiffusée et télédiffusée. Aujourd'hui, le fait qu'il jouit d'une popularité toujours croissante même dans les pays où il ne se fait aucune publicité (les pays du bloc soviétique et l'Italie), ou une publicité très limitée, le démontre également. Il faut se rendre à l'évidence de ce que le Rapport du Médecin Général des États-Unis appelait les «effets bénéfiques» de l'usage du tabac est une réalité qui doit être reconnue. La preuve de cet énoncé est présentée dans la deuxième partie. Les adversaires du tabac écartent ces considérations et se bornent à essayer de démontrer les effets néfastes, produits sur une minorité de fumeurs, ce qui ne devrait pas se faire si l'on tient à envisager le problème équitablement.

3. La présomption du Ministère qui veut que des effets néfastes résultent de l'usage du tabac ne justifie pas la législation proposée visant éventuellement à enrayer l'usage de la cigarette. L'essence des propositions à l'étude implique, de la part du Gouvernement, une intrusion aussi inutile qu'indésirable dans les décisions personnelles des citoyens, pris comme consommateurs, ouvriers ou hommes d'affaires. D'autre part, même en admettant que ces objectifs soient désirables, rien ne prouve que la législation proposée permettra de les atteindre. En fait, ces restrictions, si elles étaient imposées, pourraient avoir des effets contraires de grande envergure sur la structure économique et sociale du Canada, bien au delà de l'économie de l'industrie du tabac. On doit prendre en considération le fait

his helpers to the distributor and retailer who serve the ultimate consumer who wants tobacco products.

II. Basic Health Questions Unanswered

All matters before this Committee are premised on the charge that cigarette smoking is dangerous to health. This basic premise is not sound, and demands for regulation based on it are not warranted.

There is great reluctance among those opposed to smoking to acknowledge the existence of scientific findings that do not support their attitude toward smoking. Nevertheless, these findings do exist and many of the recent ones are described in detail in Part Two of this Brief.

Several fundamental points are of crucial importance.

The Question of Cause

Disease such as lung cancer, heart disease and chronic respiratory disease are believed to be affected, influenced or aggravated by a number of variable factors. It is impossible to say which ones, if any, have causal significance. As one government scientist expressed it:

"Under normal living conditions we are rarely exposed to a single agent. A person drives home. He comes from perhaps a dusty occupation. He stops behind a bus which is emitting a fair amount of fumes and he comes home and there are many chemical agents that have been sprayed around the house to kill an insect, and so on. We really do not know what the effect of this multiple sequential exposure is."

How Much Increase in Diseases

The diseases set out in the Department Brief—heart diseases, lung cancer, chronic bronchitis and emphysema—are considered chronic diseases and occur mainly in aging populations. Deaths from these diseases are being increasingly reported because people are living longer; because the conquest of certain other diseases may have resulted in the survival of physically less fit persons

que des millions de Canadiens ont un intérêt direct ou indirect dans l'industrie du tabac, du fermier et ses aides jusqu'aux distributeurs et aux détaillants, qui en définitive, servent le consommateur qui demande son tabac.

II. Questions fondamentales restées sans réponse

L'ensemble des questions soumises à ce Comité résulte d'une accusation portée contre l'usage de la cigarette en tant que danger pour la santé, cette accusation ne reposant sur aucune base scientifique valable. Si le principe fondamental n'est pas valable, il va de soi que la demande de réglementation qui en découle n'a pas lieu d'être.

Il répugne aux adversaires de l'usage du tabac de reconnaître l'existence de constatations scientifiques qui ne concordent pas avec leur attitude. Néanmoins, ces constatations subsistent et plusieurs des plus récentes sont décrites en détail dans la deuxième partie de ce Mémoire.

Plusieurs points fondamentaux sont d'une importance décisive.

La question de «cause»

On croit que les maladies telles que le cancer du poumon, les maladies du cœur et les maladies respiratoires chroniques sont causées, influencées ou aggravées par un certain nombre de facteurs variables. Il est impossible de déterminer lequel, s'il en est un, joue un rôle causal, ainsi que l'exprimait un homme de science au service du gouvernement.

«Dans des conditions normales de vie, nous sommes rarement exposés à un agent unique. Un individu rentre chez lui en voiture. Il vient peut-être de quitter un endroit poussiéreux; il s'arrête un autobus duquel émane une certaine quantité de gaz d'échappement et il entre chez lui où divers produits chimiques ont été vaporisés à travers la maison pour tuer un insecte, et ainsi de suite. Nous ne savons vraiment pas quel effet peut avoir cette exposition successive à des agents multiples.»

Quelle est l'augmentation du taux de morbidité?

Les maladies mentionnées dans le Mémoire du Ministère—maladies du cœur, cancer du poumon, bronchite chronique et emphysema—sont considérées comme étant des maladies chroniques et surviennent surtout chez les gens d'un certain âge. Les taux de décès résultant de ces maladies accusent une augmentation parce que les gens vivent plus longtemps; parce que certaines maladies

more likely to die from these diseases; because of greater awareness of these diseases and improved diagnosis; and because of changes in practices of recording and classifying causes of death.

One doctor recently proposed that "...the diagnostic changes themselves have played the most cogent role" in changing rates of disease.

Statistical Associations Not Proof of Cause

Cigarette smoking and many other factors have been associated with these diseases largely through statistical studies. But even the U.S. Surgeon General's 1964 Report asserted flatly:

"Statistical methods cannot establish proof of a causal relationship in an association."

The doctor stated: "What we cannot tell from a simple statistical association—even if it is assumed that the association is real—is whether both smoking and the various diseases are correlated with other hidden factors such as psychological and physiological differences which themselves exert the true causal force in each case. And, in fact, there is a good deal of accumulated data suggesting a number of reasons to believe this might be so."

The use of statistics to try to involve cigarette smoking is illustrated by an account in the February, 1969, *Reader's Digest* of some recent statistical findings by Hammond (who conducts studies about cigarettes for the American Cancer Society.) Hammond reports that heart attacks and strokes increase with the number of hours a person sleeps. These findings were drawn from a study that is described as having "confirmed the link between cigarette smoking and lung cancer."

But how are the findings about sleeping habits treated? The report says, "Since the study is purely statistical, no one could say whether the heart-sleep link is symptomatic or a cause-effect relationship."

Why are the same statistics that are questionable in regard to the involvement of sleeping habits accepted as having "confirmed" a link with smoking?

ayant été enravées, il se peut que certains individus de moins forte constitution y aient survécu; parce que l'on a appris à reconnaître certaines maladies et à établir de meilleurs diagnostics; et parce que des changements ont été effectués dans les méthodes de diagnostic et l'enregistrement des causes de décès.

Un médecin a suggéré que «...ce sont les modifications apportées aux diagnostics qui ont le plus fortement influencé les changements survenus dans les taux de morbidité.»

Les associations statistiques ne prouvent pas le rôle causal

L'usage de la cigarette et de nombreux autres facteurs ont été associés à ces maladies principalement par des études d'association statistique. Mais même le Rapport du Médecin Général des États-Unis de 1964 déclare:

«Les méthodes statistiques ne peuvent pas établir la preuve d'une relation causale dans une association.»

Un médecin a déclaré: «Ce qu'il est impossible de déterminer à partir d'une simple association statistique—même présumant que cette association soit réelle—c'est s'il existe une corrélation entre l'usage du tabac et la maladie et d'autres facteurs insoupçonnés, tels des différences psychologiques et physiologiques, qui eux exerceraient la véritable influence causale dans chaque cas. En fait, bon nombre de données ont été compilées suggérant diverses raisons de croire qu'il en est ainsi.

L'utilisation des statistiques pour incriminer l'usage de la cigarette est illustrée par un article publié dans le *Reader's Digest* de février 1969 sur de récentes constatations faites par Hammond (qui a effectué des études sur la cigarette pour l'American Cancer Society). Le Dr Hammond rapporte que «les décès résultant de crises cardiaques et d'attaques d'apoplexie augmentent proportionnellement au nombre d'heures de sommeil que prend un individu.» Ces constatations sont tirées d'une étude statistique qui aurait «confirmé le lien entre l'usage de la cigarette et le cancer du poumon.»

Mais que fait-on des constatations quant aux habitudes de sommeil? Le rapport dit, «puisque cette étude est purement statistique, nul ne saurait dire si le lien entre les maladies du cœur et le sommeil est un symptôme ou s'il s'agit d'une relation de cause à effet.»

Pourquoi les mêmes statistiques seraient-elles mises en doute lorsqu'il s'agit des habitudes de sommeil alors qu'elles serviraient à «confirmer» la relation dans le cas de l'habitude de fumer?

The statistics presented to this Committee by the Department of National Health and Welfare with respect to heart disease do not tell the full story. There has not been an actual increase in death rates (age-standardized) from heart diseases in Canada since 1950. The essence of this situation is shown in the following table:

Canada: Age-Standardized Death Rates
Per 100,000 Population For All Heart
Diseases (I.C.D. 420-422, 430-434,
440-443)

	1950	1966	Percent Change
Males	316.3	318.9	up less than 1%
Females	230.6	190.4	down 17%

One of the Department's major source of concern about cigarettes—the claimed increase in death rates of heart disease—disappears. It just does not exist—when all the facts are considered.

A Canadian study that examined death rates from chronic respiratory diseases and emphysema by provinces and also cigarette sales by provinces showed almost an inverse relationship between the amount of cigarettes sold and the rate of death from these diseases. This lack of statistical relationship was generally ignored but one must wonder what publicity might have resulted if there had been a relationship between cigarette sales and death rates from these diseases!

In regard to lung cancer, it is of interest that Canada, which has the second highest per capita cigarette consumption in the world, ranks 16th in lung cancer mortality for men and 17th for women.

No "Harmful" Substances Found

No substance, as found in tobacco smoke, has been demonstrated to be the cause of human disease, including lung cancer. This was one of the significant revelations in hearings before a U.S. Congressional committee in 1967 looking into the question of "safer" cigarettes. It is particularly relevant to proposals about so-called "tar" and nicotine. As one anti-cigarette witness conceded, the idea that "tar" and nicotine might be a health influence is a "guess", but, he added, this is a long way from "objective evidence."

Les statistiques fournies à ce Comité par le Ministère de la Santé nationales et du Bien-être social en regard des maladies du cœur ne donnent qu'un exposé partiel. Il n'y a effectivement eu aucune augmentation des taux de décès (normalisés pour l'âge) par maladies du cœur au Canada depuis 1950. Le tableau qui suit démontre l'essence de cette situation:

Canada: Taux de décès normalisés pour l'âge
par 100,000 âmes pour toutes les maladies du
cœur (C.I.D. 420-422, 430-434, 440-433)

	1950	1966	Pourcentage de variation
Hommes	316.3	318.9	hausse de moins que 1%
Femmes	230.6	190.4	baisse de 17%

Une des principales sources d'inquiétude du Ministère au sujet des cigarettes—la soi-disant augmentation des taux de décès par maladies du cœur—disparaît. Elle n'existe tout simplement pas, lorsqu'on prend tous les faits en considération.

Une étude canadienne au cours de laquelle on a examiné les taux de décès par maladies respiratoires chroniques et emphyseme par province ainsi que la vente des cigarettes par province, a révélé une relation presque inversement proportionnelle entre le nombre de cigarettes vendues et les taux de décès par ces maladies!

Cette absence de relation statistique a été généralement ignorée mais on doit se demander quelle publicité en aurait résulté s'il avait eu relation entre les ventes de cigarettes et les taux de décès par ces maladies!

En rapport avec le cancer du poulmon, il est à noter que le Canada, qui se classe maintenant deuxième au monde pour la consommation de cigarettes par habitant se classe 16^e pour la mortalité par cancer du poulmon chez les hommes et 17^e chez les femmes.

Aucune substance « nocive » trouvée

Il n'a jamais été démontré qu'une substance quelconque contenue dans la fumée de tabac ait été la cause d'une maladie quelconque de l'être humain, y compris le cancer du poulmon. Ceci fut l'une des plus importantes révélations faites en 1967, au cours d'audiences devant un Comité du Congrès des États-Unis chargé d'examiner la question des cigarettes « plus sûres ». Ceci est particulièrement important pour les soi-disant « goudrons » et la nicotine. Un témoin opposé à la cigarette admettait que l'idée que les « goudrons » et la nicotine

The 1964 Surgeon General's Report stated that nicotine "probably does not represent a significant health problem."

Clinical and Laboratory Evidence is Lacking

In animal inhalation experiments, which have been going on since 1943, cigarette smoke has not produced lung cancer (squamous-cell, the type for which smoking is usually blamed) in animals. This lack of experimental confirmation is one of many pieces of evidence which perplex investigators about the theory that smoking causes lung cancer. Regarding heart diseases, random autopsy studies have failed to correlate cigarette smoking with changes in blood vessels associated with the onset of heart fatalities.

But there has been much evidence to show that stresses which affect human beings are related to heart diseases and are also related to whether and how much someone may smoke. As one scientist observed, cigarette smoking "is simply an easily visualized or discoverable trait which is very likely to be part of the behavior pattern of an individual reacting to stress."

Other Factors

Emphasis on cigarette smoking in connection with heart disease leads to neglect of other factors. For example, *Time* magazine of January 10, 1969, reported that some U.S. heart experts were considering trying to bring about drastic changes in the dietary habits of U.S. citizens because, *Time* says, they

"despair of finding any other way to combat the ravages of heart disease, which results largely, they believe, from overindulgence in foods that are too rich in animal fats and sugar."

In studies of twins and heart disease, both in the U.S. and in Europe, genetic influences have been reported to be important in determining heart disease incidence, but an influence of smoking has not been found.

Dr. Carl Seltzer of Harvard evaluated a number of post-1963 reports on heart diseases and smoking in the January 1968 issue of the *Journal of the American Medical Association* and concluded: "We do not know whether or

puissent affecter la santé était une «conjecture», mais, a-t-il ajouté, elle est loin d'être une «preuve objective».

Le Rapport du médecin général de 1964 déclarait que la nicotine «ne présente probablement pas un problème important pour la santé.»

Il n'existe pas de preuves médicales ou expérimentales

Au cours des expériences d'inhalation chez les animaux, qui se poursuivent depuis 1943, la fumée de cigarette n'a pas occasionné de cancer du poulmon (épidermoïde, soit le type généralement attribué à l'usage du tabac) chez les animaux. Cette absence de confirmation expérimentale est l'une des nombreuses questions qui rendent les chercheurs perplexes devant la théorie que l'usage du tabac cause le cancer du poulmon. Quant aux maladies du cœur, les résultats d'autopsies effectuées au hasard des circonstances n'ont en aucun cas révélé une relation entre l'usage de la cigarette et les modifications des vaisseaux sanguins ordinairement apparentes dans les cas de maladies du cœur.

Cependant, de nombreuses constatations démontrent qu'il existe une relation entre le stress qui affecte les êtres humains et les maladies du cœur, de même qu'entre le stress et le fait qu'un individu fume ou non et dans quelle proportion. Comme l'a remarqué un homme de science, l'usage de la cigarette «est tout simplement un trait de caractère évident qui peut très possiblement faire partie du comportement de l'individu exposé au stress».

Autres facteurs

En insistant sur la relation entre l'usage de la cigarette et les maladies du cœur, l'on néglige d'autres facteurs. Ainsi, la revue *Time* du 10 janvier 1969 soulignait que certains cardiologues américains étudiaient la possibilité de provoquer des changements radicaux dans les habitudes alimentaires des citoyens des États-Unis parce que, dit le *Time*, ils

«n'entrevoient aucune autre façon d'enrayer les ravages causés par les maladies du cœur qui résultent, en grande partie croient-ils, de l'abus d'aliments à trop forte teneur en gras animal et en sucre.»

L'étude de jumeaux relativement à la maladie du cœur, tant aux États-Unis qu'en Europe, révèle que les facteurs génétiques jouent un rôle important dans l'incidence de ces maladies, mais on n'a relevé aucune indication de l'influence de l'usage du tabac.

Dans le *Journal of the American Medical Association* de janvier 1968, le docteur Carl Seltzer, de Harvard, évaluait des rapports sur les maladies du cœur et l'usage du tabac depuis 1963 et concluait: «Nous ne savons pas

not there is a casual connection between cigarette smoking and increased deaths from coronary heart disease." When the U.S. Surgeon General was asked in March 1968 whether he agreed with this article he said: "On the fact we cannot establish cause and effect between cigarette smoking and coronary disease, I think we agree."

As to bronchitis and emphysema, one physician makes this point: "In chronic lung disease we have an *ill-defined* disease, *indefinitely* linked to a number of *undetermined* agents. Action against any particular one of the possible agents is illogical, unjustified, unreasonable and purposeless."

The National Institute of Allergy and Infectious Diseases, U.S. Department of Health, Education and Welfare, has just issued a *Special Report on Emphysema* which states flatly: "The cause or causes of emphysema are not known."

The above important facts are among those discussed in Part Two of this Brief which follows. It should be noted that the recent material in Part Two is *in addition* to the detailed discussion of 1963 entitled "Some Scientific Perspectives for Consideration of Smoking and Health Questions." The Committee is urged to give careful attention to Part Two and also the 1963 "Perspectives."

The following assessment of the current scientific situation should be considered. In June 1968 the American Medical Association Education and Research Foundation reported results of a conference of its research grantees on smoking and health projects as follows:

"This conference clearly indicated that the problems related to establishing any kind of cause and effect relationship between tobacco use and health are far more complex than had been supposed. The products of tobacco combustion are many and varied. New techniques must be developed for their separation, for their administration, and for their study. In addition, the effects of smoking must be distinguished from the effects of the ever increasing environmental pollution attributable to automobile engines and industrial wastes.

"It is evident that we have a long road to travel and that this will be done slowly. Many years may be required to gather sufficient experimental facts and data to clear what is at best a muddled picture."

s'il existe ou non une relation causale entre l'usage de la cigarette et l'augmentation des décès par maladie coronarienne. Lorsque l'Etat a demandé au Médecin Général des Etats-Unis, en mars 1968, s'il partageait l'opinion du docteur Seltzer, il a déclaré: «Sur le fait que nous ne pouvons établir une relation de cause à effet entre l'usage de la cigarette et la maladie coronarienne, je crois que nous sommes d'accord».

Quant à la bronchite et à l'emphysème, un médecin déclare ce qui suit: «La maladie chronique du poumon est une maladie *imprécise*, *vaguement* reliée à nombre d'agents *indéterminés*. Toute intervention contre l'un ou l'autre des agents possibles est illogique, injustifiée, déraisonnable et inutile.»

Le National Institute of Allergy and Infectious Diseases du Ministère de la santé, de l'éducation et du bien-être des Etats-Unis vient de publier un *Rapport Spécial sur l'Emphysème* qui déclare: «La ou les causes de l'emphysème ne sont pas connues.»

Les faits importants énoncés ci-haut sont à nombre de ceux discutés dans la Deuxième Partie de ce Mémoire. Il est à noter que les témoignages contenus dans cette Deuxième Partie s'ajoutent et font suite aux discussions détaillées de 1963 intitulées «quelques points de vue scientifiques à considérer relativement à l'usage du tabac et de la Santé.» Nous demandons au Comité d'accorder une attention particulière à cette Deuxième Partie du même qu'aux «Perspectives» 1963.

L'évaluation suivante de la situation scientifique s'impose. En juin 1968, l'American Medical Association Education and Research Foundation, à la suite d'une conférence de chercheurs qu'elle subventionne sur les questions du tabac et de la santé rapportait ce qui suit:

«Cette conférence indique clairement qu'il y a des problèmes inhérents à l'établissement d'une relation quelconque de cause à effet entre l'usage du tabac et la santé sont beaucoup plus complexes qu'on ne le croyait. Les produits de la combustion du tabac sont nombreux et variés. De nouvelles techniques doivent être développées pour les séparer, les administrer et les étudier. D'autre part, il faut établir une distinction entre les effets de l'usage du tabac et les effets de la pollution du milieu par les automobiles et les déchets industriels qui s'accroît sans cesse.

«Il est évident que nous avons encore beaucoup de terrain à couvrir et que ceci se fera lentement. Il est possible qu'il nous faille plusieurs années pour recueillir les faits et les données qui nous permettront d'éclaircir une situation pour le moins embrouillée.»

III. Some Other Fundamental Considerations

A full and well-considered examination of the issue before this Committee requires awareness and knowledge of several other fundamental considerations.

1. *Millions of people smoke tobacco because they like it and derive satisfaction from smoking.* Man's fascination with smoke and its odours long predates the discovery of tobacco and its use. Recently, studies have shown how tobacco provides a soothing and relaxing effect at some times, and a stimulating and energizing effect at other times. Smokers have long believed this; now science has confirmed it. A British study of smokers concluded that cigarettes provided one of the "few available external means" for control of emotional stress. There are good reasons why many people have used tobacco for centuries and why they will undoubtedly continue to do so. This has gone on in spite of objections, strictures and restrictions by those who don't smoke and don't approve of smoking by others. The "beneficial effects" of smoking are an integral part of the total problem and cannot be lightly dismissed.

2. *Attacks on tobacco and its users—for health and other reasons—are not new.* They have been recurring for centuries. Smokers have generally always been aware of the warnings sounded about tobacco. A health debate, similar to that of recent years, was publicly aired in a British medical journal over 100 years ago. At that time, the journal concluded that the attacks on tobacco were aimed at its "abuse" not its use. That was before cigarettes became popular. Today, attacks are aimed primarily at cigarettes, now the most popular form of smoking. For the past 15 years, there has been a concentrated and organized effort to "prove" that tobacco, especially cigarettes, actually causes certain diseases. That some are convinced this theory is true should not be taken as proof that it is, in fact, true.

3. *The tobacco industry has diligently sought answers to the unresolved health questions.* The industry for years has believed that scientific research is the best way to solve the problem. Tens of millions of dollars from the tobacco industry have been put

III. Quelques autres considérations fondamentales

Un examen complet et réfléchi des questions présentées à ce Comité exige une prise de conscience et une connaissance de plusieurs autres considérations fondamentales:

1. *Des millions de gens fument parce que cela leur plaît et que l'usage du tabac leur procure une satisfaction.* L'attrait que la fumée et ses odeurs exerce sur l'homme existait bien avant la découverte du tabac et de ses usages. De récentes études ont démontré qu'à certains moments le tabac produit une sensation de détente alors qu'en d'autres temps il exerce un effet stimulant. Les fumeurs le croyaient depuis longtemps; maintenant la science l'a confirmé. Une étude britannique de fumeurs amenait à conclure que la cigarette fournit «un des rares moyens externes» aidant à maîtriser le stress. Il existe de bonnes raisons pour lesquelles nombres de gens font usage du tabac depuis des siècles et continueront sans doute à en faire usage, en dépit des objections, critiques et restrictions apportées par ceux qui ne fument pas et n'approuvent pas que d'autres fument. Les «effets bénéfiques» de l'usage du tabac font intégralement partie de l'ensemble du problème et ne peuvent pas être écartés à la légère.

2. *Les attaques contre le tabac et ses adeptes—du point de vue santé et sur d'autres plans—ne sont pas nouvelles.* Elles se répètent depuis des siècles. En général, les fumeurs ont toujours eu connaissance des avertissements portés contre le tabac. Il y a plus de 100 ans, un journal médical britannique publiait un débat sur la santé semblable à celui des années récentes. A cette époque, le journal concluait que les attaques portées contre le tabac visaient surtout l'abus plutôt que l'usage qui en était fait. Aujourd'hui, les attaques visent surtout les cigarettes, probablement parce qu'elles constituent la forme la plus populaire de l'usage du tabac. Au cours des 15 dernières années, on s'est acharné à «prouver» que le tabac, particulièrement les cigarettes, sont effectivement la cause de certaines maladies. Le fait que certains individus soient convaincus de la validité de cette théorie ne veut pas nécessairement dire qu'elle soit vraie.

3. *L'industrie du tabac s'est assidûment efforcée de trouver les réponses aux questions de santé.* Depuis des années, l'industrie est d'avis que la recherche scientifique est la meilleure façon de résoudre le problème. L'industrie du

into scientific research on tobacco and health questions in Canada, in the United Kingdom, and in the United States, as well as in Germany, France, Switzerland and elsewhere.

These funds have been devoted both to grants for independent scientists to pursue their studies and also for establishment of special laboratories (as in the U.K. and Germany) for research programmes developed by participating companies. The National Cancer Institute of Canada has granted to cancer scientists over \$330,000 in funds from the Canadian tobacco industry. Other grants to independent scientists have been made by individual companies. The Canadian industry this year has agreed to contribute \$300,000 for McGill University's Interdisciplinary Respiratory Research Laboratory.

4. *The industry has voluntarily modified its advertising and promotional programs.* Advertising is directed to the adult smoking population with emphasis on brands. The industry has set up and subscribes to a Cigarette Advertising Code of Canadian Tobacco Manufacturers. This code forbids advertising designed to appeal to youth and requires all models used be at least 25 years of age. The industry avoids projects advocating smoking or tobacco use, per se. It has modified its advertising themes to avoid endorsement by athletes or celebrities and to eliminate implications that cigarette smoking is essential to romance, prominence, success or personal advancement.

5. *Although there is no proof of any health significance in the levels of so-called "tar" and nicotine in the smoke of cigarettes, the industry has responded to the demands of some of its consumers by producing brands that deliver less "tar" and nicotine.* This has been done through the use of various filter mechanisms and special tobacco blends. The competing companies continue to explore ways of meeting such consumer preferences and to make other product innovations. However, in the absence of sound data as to the significance of such low "tar" and nicotine yields the industry does not, and cannot, assert health claims. In the absence of sound evidence, the government should avoid steps that will imply such claims to cigarette smokers.

tabac a contribué des dizaines de millions de dollars à la recherche scientifique sur les questions du tabac et de la santé, au Canada, au Royaume-Uni, aux États-Unis, en Allemagne, en France, en Suisse et ailleurs. Ces montants ont été consacrés tant à des subventions à des chercheurs indépendants pour poursuivre leurs études que pour l'établissement de laboratoires spéciaux (tout comme au Royaume-Uni et en Allemagne) pour des programmes de recherches entrepris par les compagnies participantes. Plus de \$330,000 provenant de l'industrie ont été octroyés par le National Cancer Institute of Canada à des chercheurs sur le cancer. Diverses compagnies ont également accordé des subventions à des savants indépendants. Cette année, l'industrie canadienne du tabac a convenu d'accorder \$300,000 au programme du laboratoire de recherches sur les voies respiratoires de l'université McGill.

4. *L'industrie a, de son plein gré, modifié ses programmes de publicité et de promotion des ventes.* La publicité est destinée aux fumeurs adultes et insiste sur les marques de commerce. L'industrie a établi et respecte le Cigarette Advertising Code of Canadian Tobacco Manufacturers. Ce code interdit toute publicité destinée aux jeunes et exige que les modèles employés soient âgés d'au moins 25 ans. L'industrie évite tout projet qui en soit incité à fumer ou à faire usage de tabac. Elle a modifié ses thèmes publicitaires de façon à employer le moins possible d'athlètes ou de célébrités et à éliminer toute suggestion à l'effet que l'usage de la cigarette soit essentiel aux idylles, à la renommée, au succès ou à la réussite personnelle.

5. *Bien qu'il n'y ait aucune preuve de la portée que les pourcentages de soi-disant «goudron» et de nicotine puissent avoir sur la santé, l'industrie s'est rendue à la demande de certains de ses clients en fabriquant certaines marques de cigarettes qui produisent moins de «goudron» et de nicotine.* Ceci a été accompli essentiellement au moyen de divers filtres, et de mélanges spéciaux de tabac. L'industrie et ses diverses firmes concurrentes continuent à étudier diverses façons de satisfaire de telles préférences de la part des consommateurs et d'améliorer le produit. Toutefois, en l'absence de données sûres quant à la portée du contenu minime en «goudron» et en nicotine, l'industrie ne peut faire ni ne fait aucune recommandation dans le domaine de la santé. En l'absence de preuves valables, le gouverne-

6. *The industry has sought to cooperate with the government and other official or public agencies in various programs seeking answers to question about smoking.* These include projects designed to develop more scientific knowledge about smoking and health, and to limit advertising appeals to brand competition directed to those who are already smoking.

7. *The industry has acted with restraint in challenging the extreme, biased, and unproved charges that cigarettes are responsible for all kinds of ailments—ills that afflicted mankind long before cigarette smoking was ever heard of.* We continue to believe that the health problems will be solved by scientific research—not exchanges of recriminations. We also believe that the public will—soon or in the long run—distinguish anti-smoking propaganda from sound fact. We deplore "scare" tactics used by many as being unwise and probably harmful. The public should be informed of the health questions and controversy—on a factual rather than emotional or biased basis—so that each individual can make his own decisions.

8. *The industry maintains that smoking is an adult custom and that to smoke or not to smoke is a decision for each adult individual to make freely and without undue interference, governmental or otherwise.*

9. *Tobacco is a legal and widely used and accepted product.* It is the basis of important mining, manufacturing, distributing and retailing enterprises in Canada. It provides an important source of tax revenue for the federal government and the provinces. Above all, it is a commodity desired and enjoyed by a large segment of the Canadian population. It is unreasonable that the tobacco industry and its customers should be singled out for unusual or unique restraints, regulations or harassment.

IV. Summary

In short, the proposals before this Committee are based on dubious and disputed premises. Substantial evidence from scientific research, from expert evaluations, from experience in other countries, and from the lessons of history,

par sa part, devrait éviter les mesures qui pourraient sous-entendre de telles recommandations.

6. *L'industrie tente de collaborer avec le gouvernement et d'autres services publics ou privés dans l'élaboration de programmes visant à résoudre les questions portant sur l'usage du tabac, entre autres certains projets ayant pour but d'acquérir de plus amples connaissances scientifiques sur le tabac et la santé, et de limiter la publicité à la concurrence entre les marques pour les fumeurs habituels.*

7. *L'industrie a fait preuve de réserve dans ses réponses aux accusations excessives, partiales et non-prouvées tenant la cigarette pour responsable de toutes sortes de maladies, maladies qui affligaient l'humanité bien avant que l'on entendit même parler de la cigarette.* Nous continuons à croire que les problèmes de santé seront résolus par la recherche scientifique—et non par l'échange de récriminations. Nous croyons également que le public—bientôt ou à la longue—fera la distinction entre la propagande anti-tabac et les faits réels. Nous déplorons les tactiques de ceux qui cherchent à effrayer le public et croyons qu'elles sont peu circonspectes et probablement dommageables. Le public devrait être tenu au courant des questions de santé et de la controverse—à partir des faits et non d'émotions ou de préjugés—afin que chaque individu puisse prendre ses propres responsabilités.

8. *L'industrie prétend que l'usage du tabac est une habitude d'adultes et que la décision de fumer ou de ne pas fumer devrait dépendre du libre choix de l'individu, sans intervention du gouvernement ou de quiconque.*

9. *Le tabac est un produit licite accepté et l'usage courant.* Il est à la base d'importantes entreprises d'agriculture, de fabrication, de distribution et de vente au détail au Canada. Il procure au gouvernement fédéral et aux provinces une importante source de revenu. Mais surtout, c'est un produit qu'une forte proportion du peuple canadien désire et apprécie. Il serait déraisonnable que l'industrie du tabac et ses clients aient à subir des contraintes, des règlements ou des désagréments inhabituels ou spéciaux.

IV. Résumé

En résumé, les propositions soumises à ce Comité reposent sur des prémices douteuses et contestées. De nombreux témoignages résultant de recherches scientifiques, des dires d'experts, l'expérience des autres pays

ry will be presented in this Brief to show that:

(A) It has not been established that cigarette smoking causes the adverse health effects charged against it.

(B) Cigarette smoking has certain positive, beneficial effects for people who smoke, and these must be taken into account.

(C) The proposals advanced will not eliminate cigarette smoking as a personal and social custom, but would have widespread adverse and disruptive effects. It is neither desirable nor feasible to set by law the maximum yields from cigarettes of alleged "harmful" substances, especially since none, as found in cigarette smoke, has been shown to cause human disease.

(D) The complex problems of heart diseases, lung cancer, and respiratory diseases in Canada would not be solved by the elimination of cigarette smoking.

et des leçons de l'histoire seront apportés dans ce Mémoire en vue de démontrer que:

(a) Il n'a pas été prouvé que l'usage de la cigarette ait, sur la santé, les effets nocifs qui lui sont imputés.

(b) L'usage de la cigarette comporte certains effets bénéfiques et positifs pour les fumeurs, dont il y a lieu de tenir compte.

(c) Les propositions présentées n'élimineront pas l'usage de la cigarette en tant que coutume personnelle et sociale, mais auraient plutôt certains effets contrairement et perturbateurs de grande envergure. L'un n'est ni désirable, ni pratique de déterminer légalement la teneur maximum de cigarettes en substances soi-disant «nocives», particulièrement en vue du fait qu'il n'a jamais été démontré qu'aucune des substances contenues dans la fumée de cigarettes aient été cause de maladie chez l'être humain.

(d) Les problèmes complexes des maladies du cœur, du cancer du poumon, et des maladies des voies respiratoires au Canada ne seraient pas résolus par l'élimination de l'usage de la cigarette.

PART TWO

1969 SCIENTIFIC PERSPECTIVES ON THE SMOKING AND HEALTH QUESTIONS*

	Page
I. Introduction	17
II. Heart Diseases	21
III. Lung Cancer	38
IV. Chronic Bronchitis and Emphysema	47
V. Beneficial Effects of Smoking	52
VI. Summary Comments	57
Bibliography	58

*A 1969 Supplement to "Some Scientific Perspectives for Consideration of Smoking and Health Questions" (November 1963)

1969 SCIENTIFIC PERSPECTIVES ON SMOKING AND HEALTH QUESTIONS

I. Introduction

The Department of National Health and Welfare in December 1968 presented a Brief entitled "Cigarette Smoking and Health" (2) that attempts to implicate cigarette smoking as the reason for an increase in Canada in the rate of mortality from various diseases; namely, heart diseases, lung cancer, and bronchitis and emphysema. The Brief makes a number of

DEUXIÈME PARTIE

PERSPECTIVES 1969 SUR LES QUESTIONS DE SANTÉ ET L'USAGE DU TABAC*

	Page
I. Introduction	19
II. Maladies du cœur	23
III. Cancer du poumon	42
IV. Bronchite chronique et emphyseme	53
V. Effets bénéfiques de l'usage du tabac	59
VI. Résumé	65
Bibliographie	66

*Supplément mis à jour en 1969 à

«Quelques points de vue scientifiques à considérer relativement à l'usage du tabac et la santé».

PERSPECTIVES 1969 SUR LES QUESTIONS DE SANTÉ ET L'USAGE DU TABAC

1. Introduction

En décembre 1968, le Ministère de la Santé Nationale et du Bien-Être Social publiait un mémoire intitulé «Rapport sur la Cigarette et la Santé». (2) selon lequel l'usage de la cigarette serait responsable de l'accroissement de la mortalité imputable à certaines maladies, notamment les maladies du cœur, le cancer du poumon, la bronchite et l'emphysème. Ce

unsupported statements concerning cigarette smoking and its alleged effects that appear to generalize from limited observations and therefore are of doubtful validity.

In its attack on smoking, the Department takes no account of the beneficial aspects of smoking for some people, of the basic differences between smokers as a group and non-smokers as a group, and of the important fact that, as expressed by the Royal College of Physicians 1962 Report, "most smokers suffer no serious impairment of health or shortening of life..." These aspects are essential to any considerations of the smoking question and will be gone into more fully later.

Further, the Department Brief is non-scientific and misleading in its failure to make any mention of two other important facets of the health situation it presents. These two aspects are generally acknowledged by most scientific analysts of the changing statistics in recorded death rates in economically-advanced countries such as Canada. They are:

First, the apparently increasing death rates in heart diseases, cancer, and chronic respiratory diseases are partly the result of increasing medical awareness of and attention to these diseases, of improved practices and techniques of diagnosis, and of more accurate recording. They are also in large part due to the fact that more people are escaping death at younger ages from infectious diseases and are living to older ages when the so-called constitutional or chronic diseases become the leading causes of death.

As will be discussed in sections on the individual diseases, the influence of these factors on changes in disease rates is generally recognized as being significant, even by those who are convinced that other influences may also be important in the current prevalence of these diseases.

Second, to the extent that there may be an actual increase in the rates of these chronic diseases, this increase correlates with a number of influences in modern, industrial civilization. Intensive research efforts are attempting to assess the relevance and importance of a variety of environmental influences. Most scientists agree that no single factor can be isolated for sole attention.

Mémoire contient, sur l'usage de la cigarette et ses effets présumés, un certain nombre d'affirmations gratuites qui semblent découler d'observations limitées et dont on peut donc mettre en doute la validité.

Dans son offensive contre l'usage de la cigarette, le Ministère ne tient pas compte des avantages que comporte, pour certains individus, l'usage de la cigarette, non plus que des différences fondamentales entre les fumeurs et les non fumeurs en tant que groupes, ni du fait important, exprimé dans le Rapport de 1962 du Royal College of Physicians, que «la majorité des fumeurs n'éprouvent aucune détérioration sérieuse de leur santé, et que leur vie n'est pas abrégée...» Ces questions sont essentielles à l'étude du problème que pose l'usage du tabac et elles seront revues en détail plus loin.

D'autre part, le Mémoire du Ministère est non-scientifique et trompeur en ce qu'il passe sous silence deux autres aspects importants de la situation de la santé telle qu'il la présente. Ces deux aspects sont généralement reconnus par la majorité de ceux qui font une analyse scientifique des changements qui surviennent dans les statistiques de la mortalité enregistrées dans des pays économiquement développés, tel le Canada. Ce sont:

Premièrement, l'augmentation apparente de la mortalité par les maladies du cœur, le cancer, et les maladies chroniques des voies respiratoires, résulte partiellement d'une prise de conscience et d'une attention croissantes portée à ces maladies par le corps médical, de pratiques et techniques de diagnostic améliorées, et de rapports plus exacts. Elle est également due, en grande partie, au fait que plus de gens survivent, échappent à la mort par des maladies infectieuses pendant leur enfance et vivent jusqu'à un âge plus avancé, où les maladies dites constitutionnelles ou chroniques deviennent les principales causes de décès.

Ainsi qu'on le verra dans les chapitres sur chacune de ces maladies, même ceux qui sont convaincus que d'autres influences peuvent également contribuer de façon importante à la prédominance actuelle de ces maladies reconnaissent presque unanimement que ces facteurs sont importants.

Deuxièmement, dans la mesure où il pourrait y avoir une augmentation réelle dans le taux de ces maladies chroniques, cette augmentation se trouve en corrélation avec nombre d'influences exercées par la civilisation industrielle moderne. Des recherches intensives visent à évaluer la pertinence et l'importance de diverses influences de milieu. La plupart des scientifiques admettent qu'aucun facteur individuel ne peut être considéré isolément à l'exclusion de tout autre.

For example, the present Director of the National Institute of Environmental Health Sciences, U.S. Department of Health, Education and Welfare, stated in 1967:

"Under normal living conditions we are rarely exposed to a single agent."

"A person drives home. He comes from perhaps a dusty occupation. He stops behind a bus which is emitting a fair amount of fumes and he comes home and there are many chemical agents that have been sprayed around the house to kill an insect, and so on. We really do not know what the effect of this multiple sequential exposure is." (71)

The scope of environmental influences has been set forth many places, but it was defined by Dr. Rene Dubos, president of Rockefeller University for Medical Research, last November (1968) before a symposium conducted by the U.S. Department of Health, Education and Welfare.

Dr. Dubos said that the "increase in chronic and degenerative diseases (which he identified as vascular diseases, cancer, and chronic ailments of the respiratory tract) is due in part at least, and probably in a very large part, to the environmental and behavioral changes that have resulted from industrialization and urbanization."

Continuing, Dr. Dubos said: "There is as yet no convincing knowledge of the mechanisms relating the environment and the ways of life to the increased incidence of chronic and degenerative diseases among adults."

"Granted the deficiencies in etiological (causation) understanding, it is obvious nevertheless that man feels threatened and is threatened by the constant and unavoidable exposure to the stimuli of urban and industrial civilization; by the varied aspects of environmental pollution; by the physiological disturbances associated with sudden changes in the ways of life; by his estrangement from the conditions and natural cycles under which human evolution took place; by the emotional trauma and the paradoxical solitude in congested cities; by the monotony, the boredom, indeed the compulsory leisure ensuing from automated work. These are the very influences which are now at the origin of most medical problems in affluent societies. They affect all human beings, irrespective of genetic constitution. They are not inherent in man's nature but the products of the interplay between his genetic environment and the new world

Par exemple, le Directeur actuel du National Institute of Environmental Health Sciences, du U.S. Department of Health, Education and Welfare, déclarait en 1967:

«Dans les conditions normales de vie, on est rarement exposé à un agent unique.

Un individu rentre chez lui en voiture. Il vient peut-être de quitter un travail poussiéreux. Il s'arrête derrière un autobus duquel émane une certaine quantité de gaz d'achappement et il entre chez lui où divers produits chimiques ont été vaporisés à travers la maison pour tuer un insecte, et ainsi de suite. Nous ne savons vraiment pas quel effet peut avoir cette exposition successive à des agents multiples» (71)

La portée des influences de milieu a été signalée à diverses reprises, mais elle a été définie par le docteur René Dubos, président du Rockefeller University for Medical Research, en novembre dernier (1968) lors d'un symposium tenu sous la direction du U.S. Department of Health, Education and Welfare.

Le docteur Dubos déclare que «l'augmentation des maladies chroniques et de dégénérescence (soit les maladies vasculaires, le cancer et les maladies chroniques des voies respiratoires) est due, en partie au moins, et probablement dans une très forte proportion, aux changements de milieu et de comportement résultant de l'industrialisation et de l'urbanisation.»

Poursuivant, le docteur Dubos ajoute: «on ne possède pas encore de renseignements convaincants sur les mécanismes reliant le milieu et le mode de vie à l'augmentation des taux des maladies chroniques et de dégénérescence chez les adultes.

«Étant donné les lacunes dans la compréhension de l'étiologie (des causes), il est évident, néanmoins, que l'homme se sent menacé et qu'il est menacé par l'exposition constante et inévitable aux stimulus de la civilisation urbaine et industrielle; par les aspects variés de la pollution du milieu; par les perturbations physiologiques associées aux changements soudains dans le mode de vie; par son éloignement des conditions et cycles normaux dans lesquels l'évolution humaine s'est effectuée; par le traumatisme émotionnel et la solitude paradoxale dans les villes surpeuplées; par la monotonie, l'ennui, et même les loisirs forcés résultant de l'automatisation. Ce sont ces influences mêmes qui sont à la base de la plupart des problèmes médicaux dans les sociétés opulentes. Elles affectent tous les êtres humains, sans égard à leur constitution génétique. Elles ne font pas intégralement partie de la nature humaine mais sont le

created by social and technological innovations." (72)

The Review which follows of recent relevant scientific papers reveals continuing controversy among experts concerning what factors may be influencing the diseases in question and what role, if any, cigarette smoking may have in increasing an individual's risk of illness or death from these diseases. These scientific observations show that the questions raised in the 1963 presentation (1), to which this is a supplement, remain unanswered. Indeed, they are probably more compelling and complex than they were then.

(It is impractical to summarize here major scientific material in the 1963 presentation. However, this 1969 review should be considered in the context of the earlier document and references will be made at times to pages of the 1963 Perspectives.)

The diseases will be taken up in the order referred to in the Department Brief and scientific evidence will be presented to show:

(a) Regarding *heart diseases*, the Department Brief distorted the true picture of trends in Canada by presenting only selected data. Complete Canadian figures on heart diseases show *no* upward trend since 1950 in mortality rates, when adjusted for the age of the population. Numerous studies and analyses consider many factors that may have a role in heart diseases, such as fats and sugars in the diet, general obesity, stress and anxiety, constitutional variations, and even metals that may be polluting the air. Studies on a possible role of cigarette smoking question its involvement in *causation* of heart diseases, and also the extent to which any statistical association with smoking may be meaningful.

(b) Regarding *lung cancer*, important scientific work shows it is impossible to measure the extent of any *actual increase* in lung cancer incidence, reveals involvement of other environmental factors, questions the significance of statistical association studies used against smoking, and points out that lung cancer (squamous cell) has not been produced in animal inhalation experiments using cigarette smoke. Variations in lung cancer

résultat des effets combinés de son milieu génétique et du monde nouveau créé par les innovations sociales et technologiques.» (72)

L'examen qui suit de documents scientifiques récents révèle qu'il y a continuellement controverse parmi les experts au sujet des facteurs pouvant influencer sur les maladies en question, et du rôle que peut jouer l'usage de la cigarette dans l'accroissement du risque de morbidité ou de mortalité par ces maladies. Ces observations scientifiques démontrent que les questions soulevées dans le mémoire de 1963 (1), auquel celui-ci fait suite, demeurent sans réponse. A vrai dire, elles sont probablement plus pressantes et plus complexes qu'elles ne l'étaient alors.

(Il ne serait pas pratique de résumer ici les principaux documents scientifiques utilisés lors de la présentation de 1963. Toutefois, le présent mémoire devrait être considéré dans le contexte du document précédent et il y aura lieu de se reporter parfois à certaines pages des Perspectives 1963.)

Le présent mémoire traitera des groupes de maladies selon l'ordre dans lequel ils furent présentés dans le Mémoire du Ministère, et des preuves scientifiques seront apportées en vue de démontrer ce qui suit:

(a) En ce qui concerne les *maladies du cœur*, le Mémoire du Ministère altérerait les faits en ne présentant que des données choisies. Les chiffres complets sur les maladies du cœur au Canada n'indiquent *aucun* accroissement du taux de mortalité depuis 1950, lorsque rajusté pour l'âge de la population. De nombreuses études et analyses traitent de bien des facteurs pouvant jouer un rôle dans les maladies du cœur, tels les lipides et les glucides dans le régime alimentaire, l'obésité générale, le stress et l'anxiété. Les variations propres à la constitution de chacun, et mêmes les métaux qui peuvent polluer l'air. Des études sur le rôle possible que joue l'usage de la cigarette mettent en doute son implication en tant que *facteur causal* des maladies du cœur, et aussi jusqu'à quel point toute association statistique à l'usage de la cigarette peut être valable.

(b) En ce qui concerne le *cancer du poumon*, des travaux scientifiques importants démontrent qu'il est impossible de mesurer le *taux d'accroissement réel* de l'incidence du cancer du poumon, montrent que d'autres facteurs de milieu entrent en ligne de compte, mettent en doute la valeur des études d'association statistique invoquées contre l'usage du tabac, et soulignent que le cancer du poumon (épithélioma) n'a pas été provoqué dans les

rates between men and women, among different countries of the world and among different sections of the same country, do not correspond to variations in cigarette consumption.

(c) Regarding *chronic bronchitis and emphysema*, medical scientists are still uncertain over the recognition, diagnosis and incidence of these diseases and are most unsure of their causes. Any effort to measure a possible role of smoking is speculative, in view of studies of the influence of other factors on these diseases and considering the uncertainty of the actual extent of increase in the incidence of these diseases. A Canadian study of these diseases could not correlate mortality rates with cigarette sales patterns by provinces.

(d) Research, experiments, and observations confirm there are (what the U.S. Surgeon General's report called) *beneficial effects* of tobacco which smokers seem to derive. Attention to cigarette smoking has concentrated almost exclusively on alleged adverse effects, with little or no attention given to these "beneficial effects." Studies have shown that people who do NOT smoke differ in ways of living and in dealing with life's situations from those people who DO become smokers. These studies show that different people smoke for different reasons, that smoking may satisfy different needs at different times, and that smoking may be more important to some people than to others. Inasmuch as tobacco use does fulfil certain needs for some people the question arises: what would these people do if they were deprived of tobacco? Such aspects deserve important consideration in any study of health effects of any modern-day environmental factor.

II. Heart Diseases

(Summary)—Data on age-standardized death rates for all heart diseases in Canada show no upward trend since 1950, and a downward trend since 1960, contrary to the impression given by the Brief of the Department of National Health and Welfare. Recent studies of heart disease in twins, of tension, and of occupational stress, do not show smoking as a domi-

expériences d'inhalation de fumée de cigarettes par des animaux. Les variations dans le taux de cancer du poumon dans divers pays du monde ne correspondent pas aux variations dans la consommation de cigarettes.

c) En ce qui concerne la *bronchite chronique et l'emphysème*, la science médicale n'est pas encore fixée quant au dépistage, au diagnostic et à la fréquence de ces maladies, et est dans le plus grand doute quant à leurs causes. Toute tentative visant à évaluer le rôle possible de l'usage du tabac est purement spéculative, à la lumière des études portant sur l'influence d'autres facteurs sur ces maladies et de l'incertitude au sujet de l'augmentation de la fréquence de ces maladies. Une étude canadienne sur ces maladies n'a pu établir une corrélation entre les taux de mortalité et la vente de cigarettes par province.

d) La recherche, les expériences et les observations confirment qu'il existe ce que le rapport du Médecin Général des États-Unis appelait des «*effets bénéfiques*» que les fumeurs semblent retirer du tabac. L'attention accordée à l'usage de la cigarette a porté presque exclusivement sur les prétendus effets néfastes, alors qu'on ne s'est que peu ou pas occupé de ces «*effets bénéfiques*». Des études ont démontré que les gens qui ne fument PAS ont un mode de vie différent et réagissent *autrement* aux diverses situations qui surviennent dans la vie que ceux qui deviennent des fumeurs. Ces études démontrent que différents individus fument pour des raisons différentes, que l'usage du tabac peut satisfaire des besoins différents à des moments différents et peut avoir plus d'importance pour certains individus que pour d'autres. Puisque le tabac rencontre effectivement certains besoins chez certains individus, une question se pose: que feraient ceux-ci s'ils étaient privés de tabac? Ces aspects méritent d'être considérés sérieusement dans toute étude des effets que peuvent avoir sur la santé les facteurs de milieu de la vie moderne.

II. Maladies du cœur

(Résumé)—Les données sur les taux de mortalité normalisés pour l'âge pour toutes les maladies du cœur au Canada n'indiquent aucun accroissement depuis 1950, et montrent une diminution depuis 1960, contrairement à l'impression créée par le Mémoire du Ministère de la Santé nationale et du Bien-Être Social. De récentes études sur les maladies cardiaques chez les jumeaux, sur

nant factor. A 1968 analysis in the *Journal of the American Medical Association* criticizes those who exaggerate a possible role of tobacco in heart disease.

(Studies have not shown a causal relationship between smoking and increased deaths from coronary artery or other heart disease. See also the 1963 Perspectives, p. 45-52.)

Heart diseases, the leading cause of death among both non-smokers and smokers in the more prosperous countries, including Canada and the United States, have been associated with diet, stress, smoking, genetics and other factors. By including heart diseases in anti-smoking campaigns, opponents of smoking come up with a much larger number of deaths they try to charge to the account of tobacco. This is what is done in the Department Brief. But it is important to examine the full facts.

Overall Heart Diseases Show No Upward Trend

A necessary first step in considering this problem is to set the heart fatality rates in their proper and true perspective. The Department Brief (2) presented figures to show that age-standardized death rates from coronary heart disease increased from 191.9 to 276.1 per 100,000 from 1950 to 1967 in Canadian males and from 103 to 143.4 per 100,000 in the same period for Canadian females. But the Brief did not make clear that these figures were for only two selected subcategories of heart diseases. However, the term "heart diseases" includes several other categories of heart ailments. The Department looked only those two which mention coronary involvement.

Can this selectivity be justified by a claim that only coronary disease is statistically associated with smoking? If so, the Department would be met by a table and chart it has submitted to this Committee. (104) These show little or no difference between the statistical association of other heart disease categories with smoking and the statistical association of coronary disease with smoking. In Canada the rates for other heart disease categories are going down, while coronary disease rates are going up.

What happens if the Department's own age-standardized figures for all heart diseases are

la tension et sur le stress occupationnel ne révèlent pas que l'usage du tabac joue un rôle dominant. Une analyse publiée en 1968 dans le *Journal of the American Medical Association* critique ceux qui exagèrent le rôle possible du tabac dans les maladies du cœur. Les études effectuées n'ont pas établi une relation de cause à effet entre l'usage du tabac et l'accroissement de la mortalité par maladie coronarienne ou autres maladies du cœur.

(Voir aussi points de vue Scientifique 1963-pages 45-52)

Les maladies du cœur, principale cause de décès chez les non-fumeurs et les fumeurs dans les pays prospères, y compris le Canada et les États-Unis, ont été associées à de nombreux facteurs, dont l'usage de la cigarette, le régime, le stress, la génétique. En incluant les maladies du cœur dans leurs campagnes contre l'usage du tabac, ses adversaires arrivent à lui imputer un nombre de décès beaucoup plus élevé. C'est ce qui est fait dans le Mémoire du Ministère. Mais il importe d'examiner tous les faits.

L'ensemble des maladies du cœur en général n'accuse pas de tendance à la hausse

Dans toute analyse de ce problème, il faut premièrement présenter les taux des décès par maladies du cœur dans leur juste perspective. Les chiffres présentés dans le Mémoire du Ministère (2) indiquent que les taux de décès par maladie coronarienne au Canada, normalisés pour l'âge, ont augmenté de 191.9 à 276.1 par 100,000 chez les hommes, entre 1950 et 1967, et de 103 à 143.4 par 100,000 chez les femmes au cours de la même période. Cependant, le Mémoire ne précise pas que ces chiffres ne se rapportent qu'à deux sous-catégories de maladies du cœur. Le terme «maladies du cœur» comprend plusieurs autres catégories de cardiopathies. Le Ministère a choisi seulement les deux où il est fait mention d'une atteinte coronarienne.

Cette sélection peut-elle être justifiée par la prétention que seule la maladie coronarienne est statistiquement associée à l'usage de la cigarette? Si oui, le Ministère serait confronté avec un tableau qu'il a soumis à ce Comité. (104) Ce tableau n'indique que peu ou pas de différence entre l'association statistique d'autres catégories de maladies du cœur à l'usage de la cigarette et l'association statistique de la maladie coronarienne à ce même usage. Cependant, les taux de décès par autres maladies du cœur au Canada sont à la baisse, alors que les taux de maladies coronariennes sont à la hausse.

Qu'advient-il si, comme il se devrait, on considère les taux de décès normalisés pour l'âge

considered as should be done? An entirely different picture is seen.

This is shown in Table I for the years 1950 and 1966, using the Department's own figures:

TABLE I

Age-Standardized Death Rates Per 100,000
Population For All Heart Diseases
(I.C.D. 420-422, 430-434, 440-443) (3)

	1950	1966	Percent Change
Males	316.3	318.9	up less than 1%
Females	230.6	190.4	down 17%

The year-by-year figures are given in Table II and the trend is shown in Charts I and II.

The 17-year total change of under 1 percent in the male death rates is less than some year-to-year fluctuations (see charts and Table II) in the same statistics, and thus can have no practical meaning. The female death rates show a definite downward turn in the age-standardized incidence of heart disease deaths among women, even though smoking among women increased during this period. Since 1960 the deaths rates for both men and women appear to be trending downward, contrary to the impression given by the Department. Thus, one of the Department's major sources of alarm—a claimed increase in rates of heart disease—disappears; it just does not exist when all the facts are considered.

One explanation of the divergence in trends between coronary death rates and total heart death rates come from Dr. Robb-Smith of Oxford, England, in a book-length examination of the *Enigma of Coronary Heart Disease* (4). Considering the data from many countries, Robb-Smith says "there is no evidence of any increased incidence of coronary heart disease in recent years or, to be more precise, if there has been an increase in its incidence, then there has been a corresponding decrease in the incidence of myocardial degeneration." This suggests that one cannot, as the Department Brief does, blame an increase in deaths from one type of heart disease on cigarette smoking, while ignoring the off-setting decrease in deaths from other types. Robb-Smith says the increase in coronary deaths is partly the result of an aging population (about 30 percent) and the rest comes from

pour toutes les maladies du cœur, relevés par le Ministère lui-même? On obtient un tableau entièrement différent.

Ceci est démontré au Tableau 1 portant sur les années 1950 et 1966, utilisant les chiffres

TABLEAU I

Taux de décès normalisés pour l'âge par 100,000 âmes pour toutes les maladies du cœur (C.I.D. 420-422, 430-434, 440-443) (3)

	1950	1966	Pourcentage de variation
Hommes	316.4	318.9	Augmentation: moins de 1%
Femmes	230.6	190.4	Diminution: 17%

Les chiffres annuels sont donnés dans le Tableau II et la tendance est indiquée par les graphiques I et II.

La variation de moins de 1% dans le taux de mortalité chez les hommes au cours de cette période de 17 ans est inférieure à certaines fluctuations d'une année à une autre indiquées par les mêmes statistiques (voir les graphiques et le Tableau II) et elle ne peut par conséquent pas être significative. Les taux de décès chez les femmes indiquent nettement une tendance à la baisse de la mortalité par les maladies du cœur, normalisée pour l'âge en dépit du fait que l'usage de la cigarette par les femmes a augmenté au cours de cette période. Depuis 1960, la mortalité tant chez les hommes que chez les femmes semblent accuser une diminution, contrairement à l'impression créée par le Ministère. Ainsi, une des principales sources d'inquiétudes du Ministère—le prétendu accroissement des taux de crises cardiaques—disparaît; à la lumière de tous les faits il n'existe tout simplement pas.

Le docteur Robb-Smith, d'Oxford Angleterre dans un volume traitant de cette question—the *Enigma of Coronary Heart Disease* (4)—apporte une explication possible de la divergence qui existe entre les taux de décès par maladie coronarienne et les taux de décès par l'ensemble des maladies du cœur. Après avoir examiné les données de plusieurs pays, le docteur Robb-Smith déclare «il n'existe aucune preuve d'une fréquence accrue des maladies coronariennes au cours de ces dernières années ou, pour être plus précis, s'il y a eu accroissement de leur fréquence, alors il y a eu diminution correspondante de la fréquence de la dégénérescence du myocarde.» Ceci semble indiquer que l'on ne saurait comme le fait le Mémoire du Ministère, attribuer l'augmentation des décès causés par une catégorie de maladie du cœur à l'usage de la cigarette tout en passant sous silence la dimi-

changes in recording, classifying better diagnosis, and from an "acceptance of a broader concept of coronary heart disease."

A similar conclusion was reached by Dr. Maurice Campbell in two articles in the *British Medical Journal* (70), surveying trends from 1876 to 1959: Coronary heart disease "is only a part, though now a large part, of all the deaths from heart disease. The explanation (age change in population) that has been given for the increase of the death rate from all diseases of the heart means that all the increase in the death rate from coronary heart disease may be explained in the same way and is proportionately large only because of greater knowledge about this and because of a shift of diagnosis from other groups to this one."

nution compensatoire des décès causés par d'autres maladies du cœur. Robb-Smith déclare que l'augmentation des taux de décès par maladie coronarienne découle partiellement du vieillissement de la population (environ 30 pour cent) et d'autre part de modifications dans l'enregistrement et la classification, de meilleurs diagnostics et de l'acceptation d'une conception plus vaste de la maladie coronarienne.

Le docteur Maurice Campbell, dans deux articles publiés dans le *British Medical Journal* (70), à la suite d'une étude des tendances de 1876 à 1959, arrivait à une conclusion semblable. La maladie coronarienne n'est seulement qu'une partie, même si elle est une partie importante, de tous les décès par maladies du cœur. L'explication (changement dans l'âge de la population) qui a été donnée pour l'augmentation du taux de mortalité de toutes les maladies du cœur, signifie que toute augmentation du taux de mortalité de la maladie coronarienne peut s'expliquer de la même manière et est proportionnellement plus élevée seulement à cause de la connaissance plus vaste du sujet, et aussi en raison du déplacement du diagnostic des autres groupes de maladies à celui-ci.

TABLE II

Deaths, and Age-Standardized Death Rates per 100,000 Population, for All Heart Diseases Including Arteriosclerotic and Coronary (I.C.D. 420-422, 430,434, 440-443), by sex, Canada, 1950-1966. (Source: Department of National Health and Welfare)

Year	Number of Deaths		Age-Standardized Death Rates	
	Males	Females	Males	Females
1950	22,426	14,603	316.3	230.6
1951	22,777	14,900	317.5	230.2
1952	23,853	15,167	322.4	226.4
1953	24,199	15,514	318.5	224.2
1954	24,582	15,131	314.8	211.6
1955	25,650	15,814	320.8	215.1
1956	26,170	16,357	320.0	215.7
1957	27,321	16,707	326.6	213.5
1958	27,629	16,978	324.1	210.0
1959	28,862	17,945	329.1	213.8
1960	29,728	18,062	331.0	208.4
1961	30,082	18,425	326.4	204.2
1962	30,635	18,945	325.2	203.1
1963	31,068	19,601	323.0	203.6
1964	31,667	19,586	323.0	197.2
1965	32,770	20,292	328.8	195.4
1966	32,336	20,443	318.9	190.4

I.C.D. Numbers

420-422: Arteriosclerotic and degenerative heart disease

430-434: Other diseases of heart (except rheumatic)

440-443: Hypertensive heart disease

TABLEAU II

Décès et taux de mortalité normalisés pour l'âge par 100,000 âmes, pour toutes les maladies du cœur, y compris la maladie artérioscléreuse et la maladie coronarienne (C.I.D. 420-422, 430-434, 440-443), par sexe, Canada, 1950-1966.

(Source: Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social)

Année	Nombre de décès		Taux de décès normalisés pour l'âge	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
1950	22,426	14,603	316.3	230.6
1951	22,777	14,900	317.5	230.2
1952	23,853	15,167	322.4	226.4
1953	24,199	15,514	318.5	224.2
1954	24,582	15,131	314.8	211.6
1955	25,650	15,814	320.8	215.1
1956	26,170	16,357	320.0	215.7
1957	27,321	16,707	326.6	213.5
1958	27,629	16,978	324.1	210.0
1959	28,862	17,945	329.1	213.8
1960	29,728	18,062	331.0	208.4
1961	30,082	18,425	326.4	204.2
1962	30,635	18,945	325.2	203.1
1963	31,068	19,601	323.0	203.6
1964	31,667	19,586	323.0	197.2
1965	32,770	20,292	328.8	195.4
1966	32,336	20,443	318.9	190.4

Numéros de C.I.D.

420-422: Maladie du cœur artérioscléreuse et dégénérative

430-434: Autres maladies du cœur (sauf rhumatismale)

440-443: Maladie du cœur hypertensive

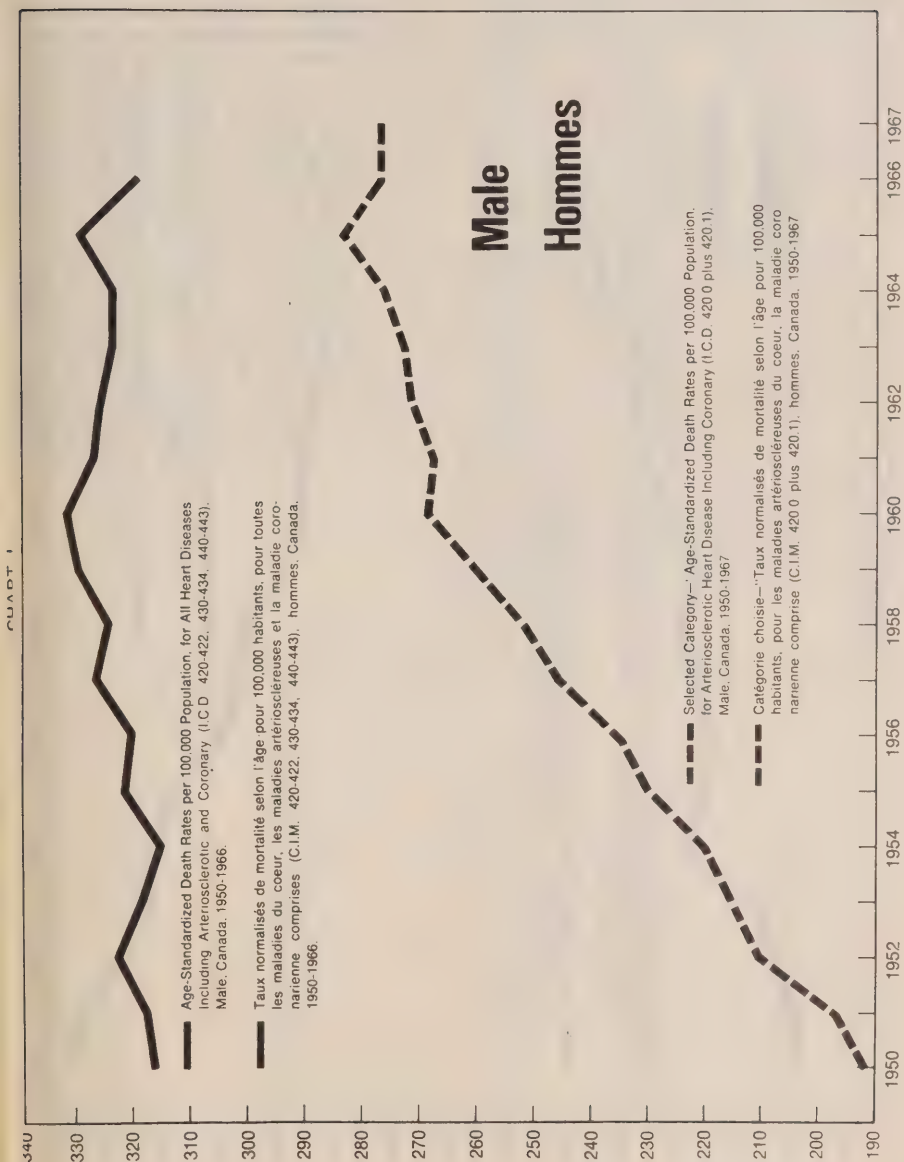
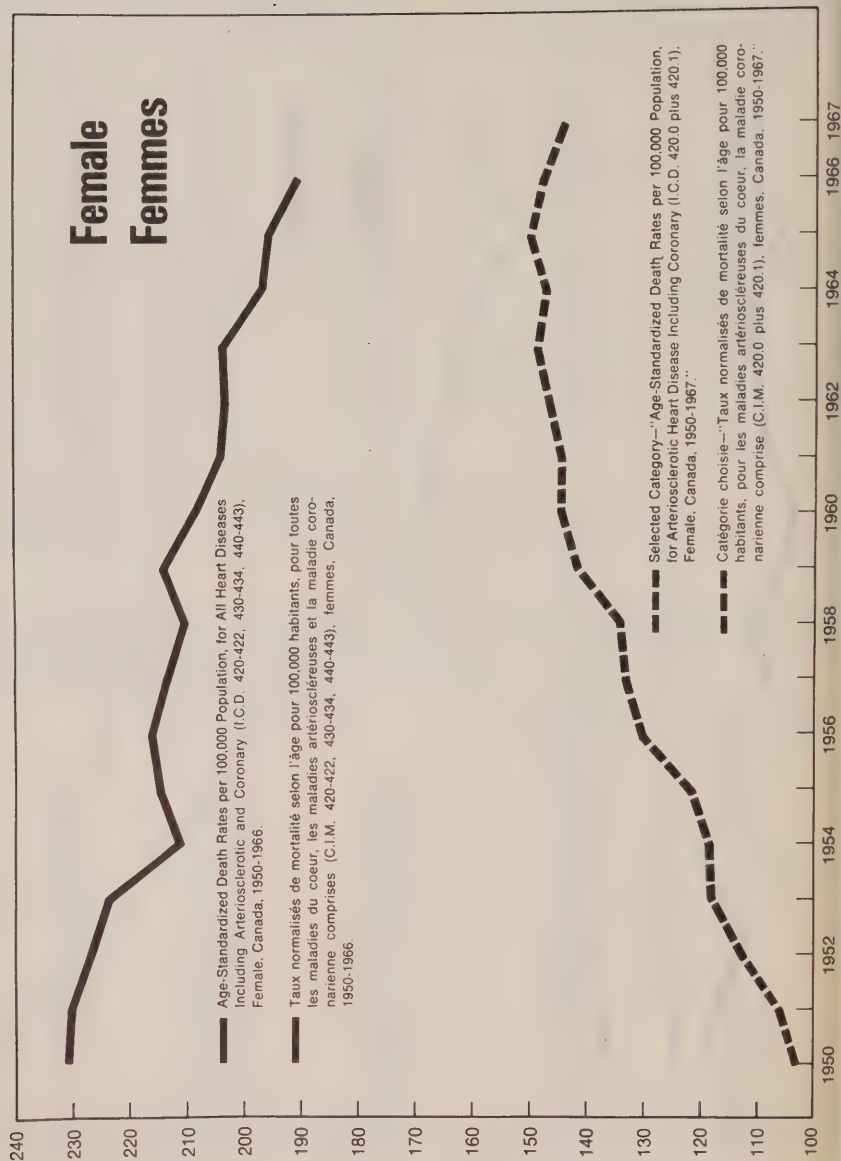


CHART II



Trend in Heart Diseases *Other*
Than Those Cited by DNHW

The material submitted by the Department of National Health and Welfare, including references to the Canadian Veterans' Study, alleged an association between cigarette smoking and death rates from heart diseases "other than coronary". In spite of this, the Department submitted figures showing trends of mortality for only those two classifications of death that involve coronary disease. What about the "other" heart diseases with which smoking is supposed to be associated? Table II and Charts III and IV, from the Department's own figures show that the mortality rates (age-standardized) from these "other" heart diseases in Canada have steadily declined since 1950 for both males and females. The rates had dropped two-thirds from their 1950 levels by 1966. These tables and charts show what can be done by selecting statistics to make a point. All heart diseases should be considered together, as is done in Table II and the top line in Charts I and II. In this way the full story is given.

Évolution des maladies cardiaques, autres que celles déclarées par le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social

Selon les travaux soumis par le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, y compris l'étude menée parmi les anciens combattants canadiens, il y aurait une relation entre le fait de fumer la cigarette et le taux de mortalité dû aux maladies cardiaques «autres que coronariennes». En dépit de ceci, le Ministère fait état de statistiques qui démontrent l'évolution du taux de mortalité dû à deux catégories de mort qui impliquent des insuffisances coronariennes. Quelles seraient ces «autres» maladies cardiaques qui sont supposément reliées au tabac? Le tableau III et les graphiques III et IV, des statistiques mêmes du Ministère, indiquent que les taux de mortalité s'appliquant à un âge donné due à ces «autres» maladies cardiaques, au Canada, ont connu une baisse constante depuis 1950, pour les personnes des deux sexes. En 1966, ce taux ne représentait plus que les deux tiers du taux enregistré en 1950. Ces tableaux et graphiques constituent un exemple type de ce que l'on peut faire dire à des statistiques quand on veut prouver quelque chose. Toutes les maladies cardiaques devraient être étudiées globalement, comme on l'a fait par ailleurs au tableau II et à la première ligne des graphiques I et II. De cette façon, on arriverait à dresser un tableau complet de la situation.

TABLE III

Deaths and Age—Standardized Death Rates per 100,000 Population for All Heart Diseases (I.C.D. 420.2-422, 430-434, 440-443), Excluding Coronary (I.C.D. 420.0-420.1), by Sex, Canada, 1950-1966. (Source: Department of National Health and Welfare)

Year	Number of Deaths		Age-Standardized Death Rates	
	Males	Females	Males	Females
1950	8,559	8,004	124.4	127.6
1951	8,336	7,918	120.2	124.0
1952	8,034	7,533	111.9	113.8
1953	7,627	7,256	103.3	106.2
1954	7,207	6,582	94.7	93.2
1955	7,082	6,804	90.6	93.6
1956	6,787	6,419	84.7	85.4
1957	6,606	6,229	80.3	80.3
1958	6,065	6,093	72.2	76.0
1959	5,973	6,072	68.8	72.6
1960	5,592	5,532	62.6	64.1
1961	5,420	5,438	58.9	60.2
1962	5,209	5,327	54.8	57.0
1963	4,945	5,255	50.8	55.1
1964	4,731	4,871	47.5	50.1
1965	4,606	4,830	45.7	45.9
1966	4,370	4,667	42.5	42.9

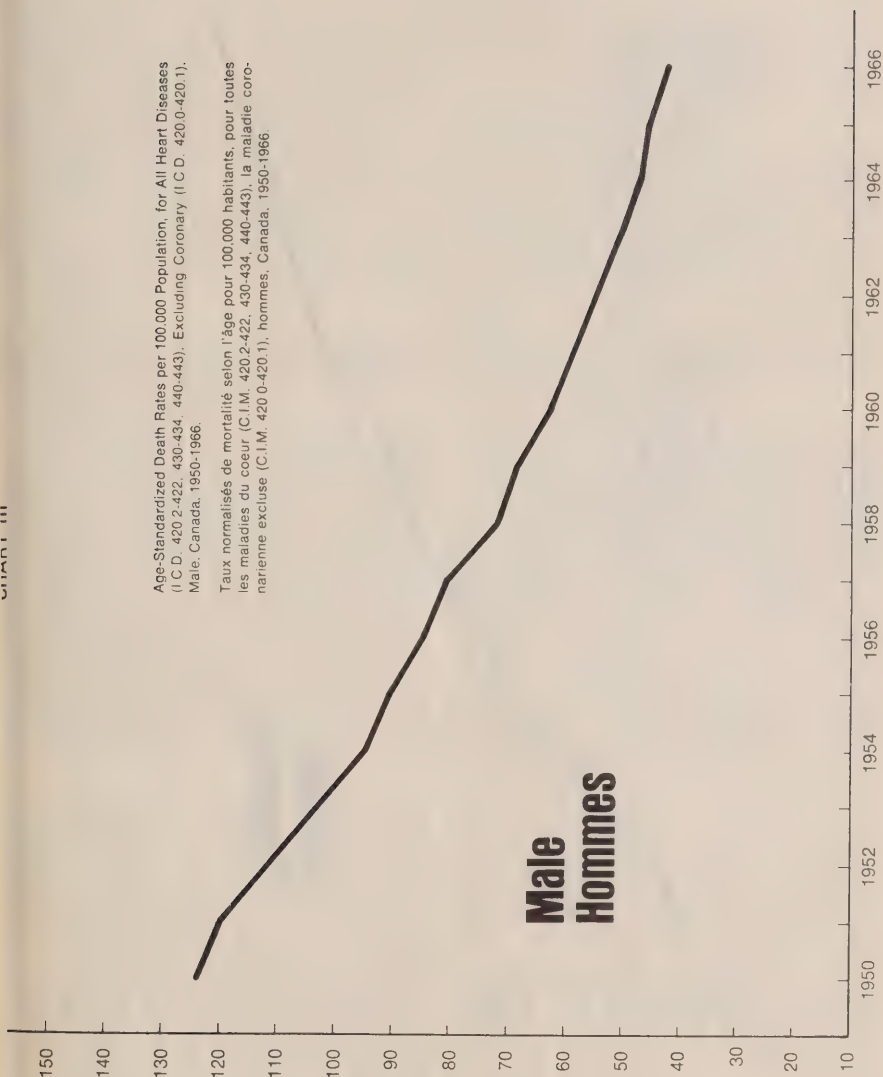
TABLE III

Taux et Décès normalisés pour l'âge par 100,000 âmes pour toutes les maladies du cœur (C.I.D. 420-422, 430-434, 440-443) à l'exclusion de la maladie coronarienne, par sexe, au Canada, de 1950 à 1966. Source: Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social

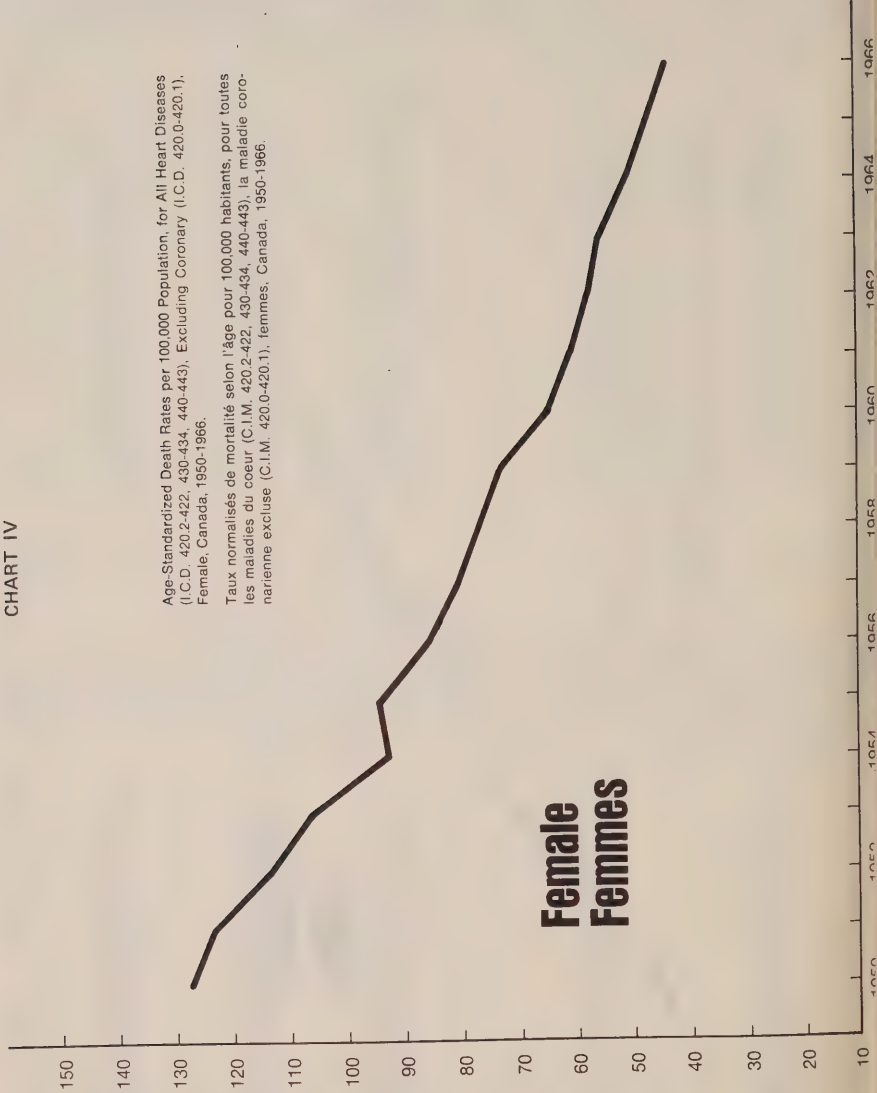
Année	Nombre de décès		Taux de décès normalisés pour l'âge	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
1950	8,559	8,004	124.4	127.6
1951	8,336	7,918	120.2	124.0
1952	8,034	7,533	111.9	113.8
1953	7,627	7,256	103.3	106.2
1954	7,207	6,582	94.7	93.2
1955	7,082	6,804	90.6	93.6
1956	6,787	6,419	84.7	85.4
1957	6,606	6,229	80.3	80.3
1958	6,065	6,093	72.2	76.0
1959	5,973	6,072	68.8	72.6
1960	5,592	5,532	62.6	64.1
1961	5,420	5,438	58.9	60.2
1962	5,209	5,327	54.8	57.0
1963	4,945	5,255	50.8	55.1
1964	4,731	4,871	47.5	50.1
1965	4,606	4,830	45.7	45.9
1966	4,370	4,667	42.5	42.9

Age-Standardized Death Rates per 100,000 Population, for All Heart Diseases (I.C.D. 420.2-422, 430-434, 440-443). Excluding Coronary (I.C.D. 420.0-420.1), Male, Canada, 1950-1966.

Taux normalisés de mortalité selon l'âge pour 100,000 habitants, pour toutes les maladies du cœur (C.I.M. 420.2-422, 430-434, 440-443), la maladie coronarienne exclue (C.I.M. 420.0-420.1), hommes, Canada, 1950-1966.



**Male
Hommes**



Thus, the so-called increase in death rates from heart diseases, which the Department attempts to attribute largely to smoking, does not even exist, according to the Department's own figures for all heart diseases.

Tension Has Role in Heart Disease and Smoking

The statistical association of heart disease with several factors, including cigarette smoking, has been the subject of continued scientific study and analysis.

Much scientific literature exists on the role of nervous tension as a factor in heart disease. Because heavy smoking appears to be more common among tense individuals, some authorities believe the true association exists between heart disease and tension, rather than smoking.

Dr. Kaplan said that cigarette smoking "is imply an easily visualized or discoverable trait" that is likely to be part of an individual's reaction to stress (90).

In his *Pathology for the Physician*, Dr. William Boyd of the University of Toronto gives a particularly vivid picture: "Every physician knows that cardiac symptoms more often have an emotional than an organic basis. My colleague, Dr. Allan Walters, has pointed out to me that the simple everyday words of our language illustrate the relation of emotions to the heart. We say that a person is heavy-hearted, hard-hearted, heartless, good-hearted, that his heart aches with loneliness, flutters with alarm or stops with fear, that it is in his mouth or in his throat or in his boots. This is, of course, only another way of saying that the nervous system has a profound influence on the cardiovascular apparatus" (5).

The significance of differences of stress and tension in people in relation to coronary heart disease has been the subject of a 10-year study by Drs. Friedman and Rosenman of San Francisco, reported in 1966 (6) and 1968 (7). They compared coronary risks among Type A men—with "an overriding sense of urgency... a time fighter... aggressive, ambitious, competitive, and impatient of delay"—and among Type B men—relatively unaggressive, less ambitious and unresponsive to time pressure. Type A men do not have smoking, diet or exercise habits significantly different from Type B men. And even when the two groups are matched for "other risk factors," the type A group still has several times as much coronary heart disease as the Type B group.

Le prétendu accroissement de la mortalité par maladies du cœur que le Mémoire du Ministère attribue en grande partie à l'usage du tabac n'existe donc pas, si l'on en juge par les chiffres mêmes du Ministère pour toutes les maladies du cœur.

La tension joue un rôle dans les maladies du cœur et dans l'usage de la cigarette

La relation statistique entre les maladies du cœur et de nombreux facteurs, dont l'usage de la cigarette, a fait l'objet d'études et d'analyses scientifiques continues.

Il existe une littérature scientifique considérable sur le rôle de la tension nerveuse comme facteur des maladies du cœur. Parce que les gros fumeurs sont souvent des individus très tendus, certains spécialistes croient qu'en fait il y a corrélation entre les maladies du cœur et la tension plutôt qu'avec l'usage de la cigarette.

Le docteur Kaplan déclare que l'usage de la cigarette «est tout simplement un trait apparent ou facilement remarqué» qui tend à faire partie de la réaction au stress (90).

Le docteur William Boyd de l'Université de Toronto, dans son ouvrage intitulé *Pathology for the Physician*, présente un tableau remarquablement frappant: «Tout médecin sait que les symptômes cardiaques sont plus souvent dus à une cause émotive plutôt qu'organique. Mon collègue, le docteur Allan Walters, m'a fait remarquer que notre langage courant illustre bien la relation qui existe entre les émotions et le cœur. Ainsi disons-nous que quelqu'un a le cœur gros, qu'il a le cœur dur, qu'il est sans cœur, qu'il a le cœur, que son cœur palpite d'émotion, qu'il a le cœur dans la gorge ou que quelque chose lui va au cœur. Ceci n'est, bien entendu, qu'une autre façon de dire que le système nerveux exerce une influence marquée sur l'appareil cardio-vasculaire» (5).

La portée des différences de stress et de tension qui existent entre les individus en relation avec la maladie coronarienne a fait l'objet d'une étude qui a duré 10 ans par les docteurs Friedman et Rosenman de San Francisco, et dont les résultats ont été publiés en 1966 (6) et en 1968 (7). Ils ont comparé les risques de maladie coronarienne entre les hommes du type A—qui «travaillent fiévreusement... sont toujours pressés... agressifs, ambitieux, impatientes en face des retards»—et ceux du type B—peu agressifs, moins ambitieux et indifférents aux exigences du temps. Les habitudes quant à l'usage de la cigarette, le régime et l'exercice ne varient pas sensiblement entre les hommes du type A et ceux du type B. Et même lorsque ces deux groupes se comparent quant à «d'autres fac-

"It is our belief that the role of the central nervous system has not been given the emphasis it deserves" in coronary heart disease, the doctors say. "And this, in turn, distorts much of the epidemiological data in which stress and behavior are not included among the factors under study."

In December 1968 Rosenman, with Jenkins and Zyzanski, published findings that confirmed those of the previous investigations (8). By then, an association between smoking habits and the tensions of "Type A" behavior emerged: "Men who were judged to exhibit pattern A (high risk) at intake are significantly more likely to smoke 26 or more cigarettes per day and are less likely to be in the 'never smoked category. This association of smoking history with behavior type... is highly significant statistically..."

In a fourth investigation, using a different population group, Rosenman reported with Barron in 1968: "All the evidence indicates that CHD (coronary heart disease) is a product of our way of life and that measures taken to reduce the morbidity must relate to the total environment of the person... In summary, the findings... confirm earlier findings of Rosenman and Friedman" (9).

The findings of a 1968 study by Dr. Goulet and others of 810 French Canadian males, 25 of whom had evidence of coronary artery disease, showed significant associations between the disease and stress, overweight and high blood fat levels. No association was found within smoking (58).

Occupational Stress Found Related to Heart Disease

Another study relating to stress factors is the 1965 report by Dr. Russek (10) of 12,000 professional men in 14 occupational categories, "conducted to determine the interrelationship among smoking habits, occupation-related emotional stress, and coronary heart disease prevalence."

Russek found that coronary disease was "strikingly related to the relative stressfulness of occupational activity... Smoking was not only found to be stress-related but also statistically correlated with the reported

teurs de risque», on trouve un taux beaucoup plus élevé de maladie coronarienne chez le sujets du groupe A que chez ceux du groupe B.

«Nous croyons», déclarent les médecins, «qu'on n'accorde pas au rôle du système nerveux l'importance qu'il mérite» dans la maladie coronarienne. «Et ceci, d'autre part, fausse considérablement les données épidémiologiques qui ne tiennent pas compte du stress et du comportement parmi les facteurs étudiés.»

En décembre 1968, Rosenman, avec Jenkins et Zyzanski, publiaient des constatations qui confirmaient celles de leurs enquêtes précédentes (8). Il en est ressorti qu'il y avait corrélation entre l'habitude de fumer et les tensions chez les gens ayant un comportement du «type A»: «ceux dont le comportement est tel qu'ils se classent dans le groupe A (risque élevé) sont beaucoup plus susceptibles de fumer 26 cigarettes par jour ou plus que d'appartenir à la catégorie de ceux qui n'ont jamais fumé. Du point de vue statistique, cette corrélation entre l'usage de la cigarette et le type de comportement est très significative...»

A la suite d'une quatrième enquête, effectuée chez un groupe différent de la population, Rosenman et Barron déclaraient, en 1968: «Tout indique que la maladie coronarienne découle de notre mode de vie et que les mesures à prendre en vue de réduire la morbidité doivent tenir compte de tous les facteurs de milieu... En résumé, ces constatations... confirment celles faites précédemment par Rosenman et Friedman» (9).

Les résultats d'une étude effectuée en 1968 par le docteur Goulet et d'autres médecins sur 810 Canadiens-français de sexe masculin, dont 25 présentaient des signes de maladie coronarienne, indiquent une corrélation significative entre cette maladie et le stress, l'embonpoint et une lipémie élevée. Ils ne révèlent toutefois aucun rapport avec l'usage de la cigarette (58).

Il existe une relation entre les maladies du cœur et la tension occupationnelle

En 1965 le docteur Russek (10) a publié le rapport d'une autre étude sur les facteurs de stress chez 12,000 professionnels dans 14 catégories d'emploi distinctes, «effectuée en vue de déterminer la corrélation entre l'habitude de fumer, le stress émotionnel rattaché à l'emploi, et la prédominance de la maladie coronarienne.»

Russek a trouvé «une relation frappante entre la maladie coronarienne et le degré de stress causé par l'activité professionnelle. Il a trouvé non seulement un rapport entre la tension et l'usage de la cigarette, mais aussi un rapport

frequency of ischemic heart disease in these professional groups."

Russek continued: "One finding of the present study, however, cast doubt upon the alleged role of smoking in the genesis of coronary heart disease... We have found a higher prevalence of coronary heart disease among the professional persons in our series who had never smoked than among those who had once smoked but subsequently discontinued the practice... Recognition of the importance of emotional factors in the initiation and progression of clinical ischemic heart disease may permit a logical explanation for the unexpectedly low prevalence of this disorder in former smokers."

Daniel Horn, the strongly anti-smoking director of the National Clearinghouse for Smoking and Health (U.S.A.), commenting on results of studies on heart disease which revealed that ex-smokers had a lower death rate than those who had never smoked, said that this was "not unreasonable... Having given up smoking is evidence of sufficient concern with their own health so that one might expect these same people to maintain proper dietary habits and adequate exercise, and thereby have a lower death rate" (36). A lower death rate among ex-smokers does not prove that people should smoke and quit but suggests that other factors are at work—that smokers, non-smokers and ex-smokers may vary in ways other than their smoking practices.

Russek concluded from his study: "(1) that emotional stress may be an important accelerating factor in atherosclerosis when the level is high in animal fat; (2) that smoking patterns in the individual or group may provide an index by which emotional tensions may be relatively assessed; (3) that while the smoking of tobacco may be implicated in the atherosclerosis of coronary heart disease, the relationship is not a clear one."

Two Animals, Wild Elephants Under "Social Pressure" Have Heart Troubles

Two recent observations about the role of stress in heart disease are pertinent. They involve the increase in arteriosclerosis among animals in the Philadelphia Zoo and elephants in African regions of Uganda and Kenya. Ratcliffe reported that the frequency of arteriosclerosis increased about 10-fold in animals

statistiquement significatif avec la fréquence rapportée de la cardiopathie ischémique parmi ces groupes professionnels."

Russek ajoute: «Une des constatations de la présente étude, toutefois, soulève un doute quant au prétendu rôle de la cigarette dans la genèse de la maladie coronarienne... Nous avons trouvé une plus forte prédominance de maladie coronarienne parmi les professionnels de notre groupe qui n'avaient jamais fumé que parmi ceux qui avaient déjà fumé mais avaient éventuellement abandonné cette pratique... Si l'on admet l'importance des facteurs émotionnels dans l'éclosion et l'évolution de la cardiopathie ischémique clinique, on arrivera peut-être à une explication logique de la fréquence étonnamment peu élevée de cette affection chez les anciens fumeurs.»

Daniel Horn, adversaire acharné de l'usage du tabac, Directeur du National Clearinghouse for Smoking and Health (États-Unis), commentant les résultats d'études sur les maladies du cœur qui prouvaient que la mortalité chez les anciens fumeurs étaient moins élevée que chez les individus qui n'avaient jamais fumé, disait que ceci n'était «pas déraisonnable... Le fait qu'ils aient abandonné l'usage du tabac indique un souci tel de leur santé que l'on pourrait s'attendre à ce que ces mêmes individus surveillent leur régime alimentaire et prennent suffisamment d'exercice, ce qui par le fait même entraînerait une diminution de la mortalité». (36) Une mortalité moins élevée chez les anciens fumeurs ne prouve pas que les gens devraient fumer puis arrêter, mais implique que d'autres facteurs sont à l'œuvre—que les fumeurs, les non-fumeurs et les anciens fumeurs diffèrent sous d'autres rapports que leur habitude de fumer. De son étude, Russek concluait: «(1) que les stress émotionnel joue peut-être un rôle important d'accélération de l'athérogénèse lorsque le régime alimentaire comporte une forte proportion de gras animal; (2) que les habitudes de fumer d'un individu ou d'un groupe peuvent peut-être fournir un indice permettant d'évaluer comparativement les tensions émotionnelles; (3) que même si l'usage du tabac peut être impliqué dans la pathogénèse de la maladie coronarienne, la relation n'est pas précise.»

Des animaux dans des jardins zoologiques, des éléphants sauvages soumis à des «TENSIONS SOCIALES», souffrent de troubles cardiaques

Deux constatations récentes sur le rôle du stress dans les maladies du cœur sont pertinentes. Il s'agit de l'augmentation de l'artériosclérose chez les animaux du Jardin Zoologique de Philadelphie et chez les éléphants des régions africaines de l'Uganda et du Kenya, Ratcliffe rapportait que la fréquence

and 20-fold in birds from 1931 to 1956. This change came with decreasing populations, increasing age, improved nutrition. The more recent marked increases were independent of age and diet, but were "associated with rises in population densities... (and) suggest that social pressure... has become a major factor." (73)

Recent studies by Dr. Sylvia Sikes for the British Heart Association found that crowded elephants in Africa are suffering from arteriosclerosis and atherosclerosis, unknown among elephants of any age who roam freely. The stresses which appear to be connected to the diseases in elephants are "prolonged exposure to unmitigated sunlight, overpopulation, a restricted diet and frustration of the migratory habit. Boredom and lack of exercise may have much to do with it as well" (74)

A similar relationship of heart disease to density of population of people in Canada was reported by Neri and Day in 1968. They compared deaths from arteriosclerotic heart disease in Canada for the periods 1950-52 and 1960-62. In both periods Ontario and Quebec ranked first and second. Although rates increased in all provinces between the two periods, the change was not uniform. The increase for Ontario was only 3 percent; for Newfoundland, 41.9 percent. The reasons for this distribution, they say, may include "a broad variety of physical environments, of cultures, of occupations, of living conditions (i.e. high and low population densities, high and low standards of living) and many other factors" (75).

Genetic Factors Seen Affecting Disease and Smoking

Increasing scientific work supports the view that smokers, ex-smokers and non-smokers differ constitutionally and genetically as well as in their living habits and that these differences may account for variations in their smoking patterns and their health experience. For example, Seltzer commented in 1967 on "the consistency of the available evidence" indicating that smokers as a group differ from non-smokers as a group in a large variety of ways, including their "style of life." (37)

de l'artériosclérose s'était multipliée environ 10 fois chez les animaux et 20 fois chez les oiseaux entre 1931 et 1956. Ce changement est survenu de concert avec la décroissance de la population, le vieillissement et une meilleure alimentation. Les augmentations importantes les plus récentes survinrent indépendamment de l'âge et du régime, mais «accompagnaient une augmentation de la densité de la population... (et) suggèrent que les tensions sociales... sont devenues des facteurs importants.» (73)

De récentes études par le docteur Sylvia Sikes pour la British Heart Association ont révélé qu'en Afrique, dans les régions surpeuplées d'éléphants, ces animaux souffrent d'artériosclérose et d'athérosclérose, maladie inconnues chez les éléphants qui circulent librement, quel que soit leur âge. Les tensions qui semblent reliées à ces maladies chez les éléphants sont «l'exposition prolongée à un soleil ardent, la surpopulation, une alimentation restreinte et la frustration des instincts migrateurs. L'ennui et la manque d'exercice peuvent être y contribuer largement aussi.» (74)

Une relation analogue entre les maladies du cœur et la densité de la population au Canada a été rapportée par Neri et Day en 1968. Ils comparaient les décès par maladie du cœur artérioscléreuse au Canada au cours des années 1950-52 et 1960-62. Dans les deux périodes, l'Ontario et le Québec se sont classés premier et second. Bien que le taux aient augmenté dans toutes les provinces entre ces deux périodes, le changement n'a pas été uniforme. L'augmentation en Ontario n'a été de 3 pour cent; à Terre-Neuve, 41,9 pour cent. Les raisons de cette distribution, disent-ils, peuvent englober «une grande variété de conditions physiques dans le milieu, de cultures d'occupations, de conditions de vie (p. ex. densités de population faibles et élevées, standard de vie bas ou élevé) et nombre d'autres facteurs.» (75)

Des facteurs de génétique influent sur la maladie et sur l'usage de la cigarette

Des travaux scientifiques de plus en plus nombreux viennent confirmer l'opinion que les fumeurs, les anciens fumeurs et les non-fumeurs diffèrent au point de vue constitutionnel et génétique aussi bien que dans leur mode de vie, et que ces différences peuvent expliquer les variations dans leurs habitudes de fumer et dans leur état de santé. Par exemple, Seltzer remarquait en 1967 «l'uniformité des preuves obtenues» à l'effet que les non-fumeurs, comme groupe, diffèrent sous une foule de rapports des fumeurs, comme groupe, y compris dans leur «mode de vie.» (37)

own's recent study shows measurable differences between smokers and non-smokers and Brown suggests that the differences are constitutional in origin: "The results do, however, add considerable confirmation to the conclusion of Seltzer and others that a spectrum of both physiological and psychological characteristics differentiate smokers from non-smokers, and that the differences are constitutional in nature." (38)

A major long-term study of the entire population of Tecumseh, Michigan, was conducted by Dr. Higgins and associates (11, 12). These doctors observed: "It is not easy to determine what effect tobacco smoke has on human beings because people vary genetically and constitutionally as well as in experience of disease and exposure to other environmental forces."

The genetic factor in smoking and heart disease is discussed by Dr. Thomas (13): "Our own findings and those of others point to the existence of distinctive personality traits in cigarette smokers, on the one hand, and in pre-coronary individuals or coronary patients on the other."

As much as a specific pattern of anxiety under stress was significantly related both to cigarette smoking and to parental coronary disease, anxiety appears to be one kind of common denominator... The familial occurrence of coronary heart disease has been documented, and points toward the involvement of genetic factors. It seems likely that smoking habit patterns, too, are to some extent, expressions of inborn differences. Intensive investigation of the sources and kinds of anxiety, and how destructive forms can be identified and relieved may be the next important step in the prevention of coronary heart disease."

Dr. Thomas concluded: "Much remains to be done before the psychological factors underlying either the smoking habit or the coronary atherosclerosis are fully understood, but it looks more and more as if the kind of person one is has to be taken into account."

Studies of Twin Show No Smoking Association With Coronary Disease

Two separate studies have been conducted in Sweden on the effects of smoking on sets of twins. Twins, of course, are either identical or very similar genetically and the studies

L'étude récente de Brown indique des différences marquées entre les fumeurs et les non-fumeurs et il suggère que ces différences sont d'origine constitutionnelle: «Les résultats, toutefois, confirment dans une large mesure les observations de Seltzer et d'autres à l'effet que tout un éventail de caractéristiques tant physiologiques que psychologiques différencie les fumeurs des non-fumeurs, et que ces différences sont d'origine constitutionnelle». (38)

Une étude importante à long terme portant sur toute la population de Tecumseh, au Michigan, a été entreprise par le docteur Higgins et ses associés (11,12). Ces médecins ont remarqué: «Il n'est pas facile de déterminer l'effet de la fumée du tabac sur les êtres humains parce que les individus diffèrent au point de vue génétique et constitutionnel ainsi que dans leur expérience de la maladie et leur exposition à d'autres facteurs de milieu.

Le docteur Thomas (13) traite du facteur de génétique dans l'usage du tabac et la maladie du cœur: «Nos propres observations et celles d'autres chercheurs révèlent l'existence de traits de personnalité distinctifs chez les fumeurs de cigarettes d'une part, et chez les pré-coronariens et les coronariens d'autre part.»

«Étant donné qu'un schéma particulier d'anxiété sous l'effet du stress était en relation significative à la fois avec l'usage de la cigarette et avec la maladie coronarienne chez les parents, l'anxiété semblerait être un genre de dénominateur commun... L'existence de maladie coronarienne familiale a été documentée, et semblerait indiquer l'intervention de facteurs génétiques. Il semble probable que les habitudes en fait d'usage du tabac représentent, elles aussi, dans une certaine mesure, des différences innées. Des recherches intensives sur les sources et les genres d'anxiété et sur l'identification et le soulagement des formes destructives seraient peut-être la prochaine mesure importante à prendre en vue de la prévention de la maladie coronarienne.

Le docteur Thomas concluait: «Il reste encore beaucoup à faire avant que les facteurs psychologiques intervenant soit dans l'habitude de fumer soit dans la diathèse coronarienne ne soient pleinement compris, mais il semblerait de plus en plus qu'il faille tenir compte du genre de personne qu'on est.»

L'étude de jumeaux révèle une influence génétique et non pas une influence de l'usage du tabac

Deux études distinctes ont été effectuées en Suède sur les effets de l'usage du tabac chez des paires de jumeaux. Les jumeaux, comme on le sait, sont génétiquement identiques ou

required that the adult environment for each pair of twins also be similar. Lundman's study (14) in 1966 reported on 92 identical twin pairs and 104 fraternal twin pairs ranging in age from 38 to 77 years. It was necessary that the twin pairs be "concordant with respect to urban/rural environment and discordant with respect to smoking habits." It is significant that the investigator found it "extremely difficult to find enough monozygotes (identical twins) that were discordant with respect to smoking." The results of thorough physical examination revealed "no excess morbidity from overt coronary heart disease in the smoking co-twins. The same applies to silent coronary heart disease diagnosed by means of post-exercise electrocardiography."

Lundman concluded: "Cigarette smoking is probably not associated with coronary heart disease, whether of the overt or silent type... It would seem the excess morbidity and mortality from coronary heart disease reported in the large prospective studies can be due to constitutional differences between smokers and non-smokers."

Cederlof and Friberg published a preliminary report on twins in 1966 (15) and refined their data in 1968 (16). The population consisted of 9,230 twin pairs, including 1,924 which were discordant for smoking habits (538 identical, 1,386 fraternal). The authors found no significant difference in heart disease incidence where one twin smoked or had smoked regularly while the other had never smoked. They concluded that the results "indicate that angina pectoris and coronary heart disease arent caused by smoking. Genetic factors are important in the patho-genesis of angina pectoris and coronary heart disease."

In 1968 Cederlof and his associates reported on a similar study they conducted among twins of the U.S., involving some 4,379 pairs. The commented: "...both the Swedish and American twin studies show an association between smoking and certain cardiovascular symptoms. It is questionable whether this excess morbidity is causal since it cannot be reproduced when studying monozygotic (identical) twins... It seems that genetic factors are important in the development of coronary symptoms. We believe that along with social, dietary, and other environmental factors the genetic factors may contribute to the higher

très semblables et pour ces études il fall que le milieu adulte de chaque paire jumeaux soit également semblable. L'étude Lundman (14) effectuée en 1966 portait sur paires de jumeaux identiques et 104 paires jumeaux dizygotes dont l'âge variait entre et 77 ans. Il était nécessaire que les deux chaque paire de jumeaux «habitent soit milieu rural soit un milieu urbain mais q leurs habitudes de fumer soient différentes. Il est significatif que l'auteur ait eu «bea coup de difficulté à trouver un nomb suffisant de monozygotes (jumeaux iden ques) dont les habitudes de fumer étaie différentes». Les résultats d'examens mécaux complets n'ont pas révélé «une pl grande fréquence de maladie coronarien évidente chez les jumeaux fumeurs, non pl que de maladie coronarienne latente diagnc tiquée par électrocardiographie après effort».

Lundman conclut: «Il n'y a probablement p de rapport entre l'usage de la cigarette et maladie coronarienne, soit déclarée soit late te... Il semblerait que la plus grande mori dité et la mortalité plus élevée par malac coronarienne rapportées dans les grandes ét des prospectives puissent être dues à d différences constitutionnelles entre l fumeurs et les non-fumeurs.»

Cederlof et Friberg ont publié en 1967 r rapport préliminaire sur des jumeaux (15) ont précisé leurs données en 1968 (16). Le pl récent rapport portait sur 9,230 paires jumeaux, dont 1,924 chez qui les deux me bres de la paire n'avaient pas les mém habitudes de fumer (538 monozygotes, 1,3 dizygotes). Les auteurs n'ont noté aucu différence significative dans le taux de mal dies du cœur lorsque l'un des jumeaux fum ou avait déjà fumé régulièrement alors q l'autre n'avait jamais fumé. Ils en conclure que les résultats «indiquaient que l'angine poitrine et la maladie coronarienne ne so pas causées par l'usage de la cigarette. L facteurs génétiques sont importants dans pathogénie de l'angine de poitrine et de maladie coronarienne».

En 1968, Cederlof et ses associés ont fait rap port d'une étude analogue effectuée chez d jumeaux aux États-Unis, portant sur quelq 4,379 paires. Ils remarquèrent: «...les étud de jumeaux, tant suédoises qu'américaine révèlent une association entre l'usage d tabac et certains symptômes cardio-vascula res. L'on peut toutefois douter que l'usage d tabac soit une cause de cet excédent de mo bidité puisqu'il n'a pu être reproduit da l'étude de monozygotes (jumeaux identique ... il semblerait que des facteurs génétiqu soient importants dans le développement d symptômes coronariens. Nous croyons qu'

prevalence among smokers than among non-smokers" (76).

Sucrose, Fatness, Air-borne Metals Add complexities

A vast literature in medical and scientific journals discusses environmental and other influences that may have a role in heart disease. Most of these emphasize the complexities involved in search for causes.

Reporting a study of sucrose (Sugars) intake and coronary heart disease among 1,989 men of a large Chicago corporation, Paul et al. in 1968 reported high sucrose intake correlated with high use of cigarettes and high coffee intake and all correlated with coronary disease. They said: "The overall trend of current epidemiological investigations into atherosclerotic disease is to emphasize the multi-factorial nature of the problem. We continue to support such a view, and to caution against too simple a hypothesis linking any one risk factor with such a complicated degenerative disorder" (77).

When Dr. Yudkin of the University of London pointed out a correlation between sugar consumption of different countries and mortality from coronary heart disease, other physicians commented that "although this hypothesis is plausible, there are no conclusive results in the field of experimental pathology to support it". To which Dr. Yudkin replied: "This is quite true; it is equally true of every other suggested causative factor—cigarette smoking, physical activity, and so on—that there are no 'conclusive' results in the field of experimental pathology, or indeed in any other field." (78)

I. D. D. Reid et al. reported in 1967 on a survey conducted among more than 600 middle-aged men in postal and telephone employment in England compared with a like group similarly employed in the eastern United States. The results showed cardiac symptoms significantly commoner among the American group; their blood pressure was also higher than among their British counterparts. They suggest that the "excessive adiposity" (general fatness) of the Americans is a possible explanation of their excess of cardiovascular symptoms. There was no consistent relationship with smoking in either country (79).

plus des facteurs sociaux, de l'alimentation et autres facteurs du milieu, les facteurs génétiques peuvent contribuer à la fréquence plus élevée chez les fumeurs que chez les non-fumeurs." (76).

La saccharose, l'embonpoint, la présence de métaux dans l'air, ajoutent à la complexité

Une abondante littérature médicale et scientifique traite des influences du milieu et autres pouvant jouer un rôle dans les maladies du cœur. La plupart du temps on y souligne la complexité de la recherche des causes.

Dans le rapport d'une étude sur l'absorption de saccharose et l'usage intense de cigarettes chez 1,989 employés d'une importante société de Chicago, Paul et coll. en 1968 notaient qu'il y avait corrélation entre un apport élevé de saccharose, et l'usage intense de cigarettes et une forte consommation de café, et corrélation entre tous les trois et la maladie coronarienne. Ils ajoutaient: «La tendance générale des investigations épidémiologiques en cours sur la maladie athéroscléreuse est de faire valoir la nature multi-factorielle du problème. Nous continuons à corroborer cette opinion, et à mettre en garde contre une hypothèse trop simple ne reliant qu'un seul facteur de risque à un trouble de dégénérescence aussi compliqué.» (77)

Lorsque le docteur Yudkin de l'Université de Londres a souligné la corrélation entre la consommation de sucre dans différents pays et la mortalité par maladie coronarienne, d'autres médecins ont remarqué que «bien que l'hypothèse soit plausible, elle n'est appuyée par aucune preuve concluante dans le domaine de la pathologie expérimentale». Ce à quoi le docteur Yudkin répliqua: «Ceci est très vrai; c'est également vrai de tout autre facteur causal suggéré—l'usage de la cigarette, l'activité physique, et ainsi de suite—qu'il n'existe aucune preuve «concluante» dans le domaine de la pathologie expérimentale, pas plus que dans n'importe quel autre domaine, d'ailleurs.» (78)

Le docteur D. D. Reid et coll. faisaient rapport en 1967 d'une enquête effectuée parmi plus de 600 hommes d'âge mûr au service des postes et téléphone en Angleterre, comparés à un groupe semblable occupant le même genre d'emplois dans l'est des États-Unis. Les résultats ont révélé un taux de symptômes cardiaques significativement plus élevé chez le groupe d'Américains; leur tension artérielle était également plus élevée que celle de leurs confrères britanniques. Ils suggèrent que l'adiposité excessive (embonpoint général) des Américains est une explication possible de leur taux plus élevé de symptômes cardiovasculaires. Il n'y avait aucune relation constante

In an entirely different exploration of environmental effects on heart disease, Hickey et al. compared the prevalence of 10 air pollutants in 26 U.S. cities with mortality in these cities from eight diseases, including five cardiovascular categories. They found a high correlation between the "diseases of the heart" category and the presence of cadmium in the air. They note this metal is known to play a role in enzymatic processes. They warn against drawing conclusions from such relationships, however, because "problems pertaining to a highly complex ecological system such as man and his environment obviously involve many variables" (80).

In a 1966 review, Dr. Schroeder of Dartmouth Medical School concluded that *deficiency* of chromium—chiefly in drinking water, but also as a result of "repeated insults" with refined sugars—is "under a high degree of suspicion" in atherosclerosis. (102) He also concluded tentatively that added cadmium in water is an added influence.

Atherosclerosis is Not Tied to Smoking

Another area of study involves autopsy examinations to see the extent of atherosclerosis among those who did *not* die of heart disease.

A Santiago, Chile, study of accident victims published in 1968 confirmed previous reports elsewhere that "no relationship between atherosclerotic lesions and the use of tobacco was discernible." Viel et al. studied 566 men autopsied after violent death. They did find significant relationships with socioeconomic status, with intellectual type of work, and with obesity. The authors say: "Lack of relationship between smoking and atherosclerosis contrasts with clinical observations, but not with reports given by those who have studied necropsies. It is very doubtful that such a relationship exists. If heavy smokers suffer coronary thrombosis in a significantly greater proportion than non-smokers, the cause of the phenomenon could be related to the stress that usually goes together with the smoking habit" (81).

Indeed that was what was found in a 1968 report on autopsies performed on 51 men among those who had died during the six years of the study that divided men into Type A behavior patterns—aggressive, time-pressured men—and Type B patterns—more relaxed and less pressured. The blood vessel

avec l'usage du tabac dans l'un ou l'autre pays. (79)

Au cours d'une exploration totalement différente des effets du milieu sur les maladies du cœur, Hickey et coll. ont comparé la prédominance de 10 agents de pollution de l'air dans 26 villes des États-Unis avec la mortalité dans ces villes par huit maladies, dont cinq catégories cardiovasculaires. Ils ont noté une corrélation élevée entre la catégorie des «maladies du cœur» et la présence de cadmium dans l'air. Ils notent qu'il est reconnu que ce métal intervient dans les processus enzymatique. Ils ajoutent toutefois qu'il ne faudrait pas tirer de conclusions de telles corrélations, car «les problèmes relatifs à un système écologique aussi complexe que l'homme et son milieu impliquent nécessairement de nombreuses variables». (80)

Dans un compte rendu publié en 1966, le docteur Schroeder du Dartmouth Medical School concluait que la *carence* de chrome, principalement dans l'eau potable mais aussi résultant des «outrages répétés» des sucres raffinés était «très suspectée dans l'athérosclérose» (102). Il concluait provisoirement que le cadmium ajouté à l'eau avait une influence additionnelle.

L'athérosclérose n'est pas reliée à l'usage de la cigarette

Un autre secteur d'étude intéresse l'autopsie de personnes qui ne sont pas mortes de maladie du cœur, afin de déterminer jusqu'à quel point elles étaient atteintes d'athérosclérose.

A Santiago, au Chili, une étude portant sur des victimes d'accidents, publiée en 1968 confirmait des rapports antérieurs ailleurs: «qu'aucune relation n'a été notée entre les lésions athéroscléreuses et l'usage du tabac». Viel et coll. ont fait l'autopsie de 566 cas de mort violente. Ils ont noté une relation significative avec le niveau socio-économique, le travail intellectuel et l'obésité. Les auteurs déclarent: «L'absence de relation entre l'usage du tabac et l'athérosclérose fait contraste avec les observations cliniques mais non avec les rapports de ceux qui ont étudié des nécropsies. Il est fort douteux qu'une telle relation existe. Si les gros fumeurs souffrent d'athérosclérose plus élevée que les non-fumeurs, il se pourrait que la cause du phénomène relève du stress qui va généralement de pair avec l'habitude de fumer» (81).

C'est en effet ce qui a été trouvé en 1968 dans un rapport d'autopsies faites sur 51 des hommes décédés au cours des six années que durait l'étude qui divisait les hommes, selon leur comportement, en Type 1—agressifs, pressés par le temps—et en Type B—plus détendus, moins pressés. L'examen des vaisseaux sa-

examinations showed that those who were among the Type A men had severe basic coronary atherosclerosis six times more frequently than the Type B men—and died of coronary artery disease six times more frequently as well. Cigarette consumption was approximately equal in the two groups (82).

Analysis of Studies Says Smoking Charges Unproved

Statistical reports since 1963 on heart diseases and smoking were evaluated early in 1968 by Dr. Seltzer of Harvard in the *Journal of the American Medical Association* (17). Seltzer is critical of the "responsible persons in medicine and science, and from numerous medical societies" who have exaggerated the cigarette and coronary heart disease (CHD) relationship. Seltzer quotes several of these exaggerations and claims of large excess deaths, and observes:

"Since publication of the Surgeon General's Report on Smoking and Health in early 1964, there have appeared many statements with regard to the relationship of cigarette smoking and CHD which go far beyond the limited conclusions of the Surgeon General's Advisory Committee and the then Surgeon General." Seltzer examines in detail whether there is justification for "the magnification and extension of the claims of the effects of cigarette smoking on mortality and morbidity from CHD."

His observations include:

1. *Studies on Overall Mortality and Morbidity in Smokers and Nonsmokers.*—The more recent studies cover the same ground and do "not change the basic nature of the association of higher CHD death rates in cigarette smokers."

2. *Angina Pectoris.*—Seltzer says new data are not clear as to a relationship of angina pectoris to smoking. Angina pectoris "comprises about 20% of all manifestations of CHD in men; elimination of such cases would mean elimination of a significant segment of CHD cases from consideration of being related to the tobacco habit."

3. *Mode of Tobacco Smoking.*—Seltzer discusses the significance of kinds of smoking and the conflicting data available: "The fact that there appears to be no evidence for excess CHD death risk among pipe or cigar smokers is a matter

guins a démontré que ceux qui faisaient partie du Type A souffraient d'athérosclérose coronarienne sérieuse six fois plus souvent que ceux du Type B—et aussi qu'ils mouraient de maladie coronarienne six fois plus souvent. La consommation de cigarettes était à peu près égale dans les deux groupes. (82)

L'analyse d'études démontre que les accusations portées contre l'usage du tabac sont sans fondement

Des rapports statistiques depuis 1963 sur les maladies du cœur et l'usage du tabac ont été évalués au début de 1968 par le docteur Seltzer de Harvard dans le *Journal of the American Medical Association* (17). Seltzer blâme «les responsables de la médecine et de la science ainsi que les membres de diverses associations médicales» qui ont exagéré la relation entre l'usage de la cigarette et la maladie coronarienne. Il cite plusieurs de ces exagérations et remarque:

«Depuis la publication, au début de 1964, du Rapport du Chirurgien Général sur le tabac et la Santé, plusieurs déclarations ont été faites au sujet de la relation entre l'usage de la cigarette et la maladie coronarienne qui vont bien au-delà des conclusions limitées du Comité Consultatif auprès du Médecin Général et du Médecin général alors en fonction.» Seltzer examine en détail si l'amplification et l'extension des effets attribués à l'usage de la cigarette sur la mortalité et la morbidité par maladie coronarienne sont justifiées.

Ses observations comprennent:

1. *Des études sur la mortalité et la morbidité globales chez les fumeurs et les non-fumeurs.*—Les études plus récentes couvrent le même terrain que les études précédentes et les résultats «ne modifient pas la nature fondamentale de la mortalité plus élevée par maladie coronarienne chez les fumeurs de cigarettes.»

2. *L'angine de poitrine.*—Seltzer dit que les nouvelles données semblent incertaines quant à l'existence d'une relation entre l'angine de poitrine et l'usage de la cigarette. L'angine de poitrine «comprend environ 20 p. 100 de toutes les manifestations de maladie coronarienne chez les hommes; en écartant ces cas on se trouverait à éliminer un secteur appréciable des cas de maladie coronarienne comme pouvant avoir un rapport avec l'habitude de fumer».

3. *L'usage du tabac sous différentes formes.*—Seltzer discute la portée des différences dans l'habitude de fumer et les données contradictoires dont on dispose: «Le fait qu'il ne semble y avoir aucune preuve que le risque de décès par mala-

of considerable importance." This is a "disquieting finding to those engaged in the study of the effects of tobacco smoking on health. For the most part, the problem has been simply ignored... But the discordance of an excess mortality due to CHD in cigarette smokers but not in cigar or pipe smokers cannot be summarily swept under the rug.

"Nicotine in the tobacco smoke is regarded by many as the agent responsible for the effects on coronary heart disease. However, this discordance in disease effects is inexplicable in terms of amount of nicotine and other constituents of tobacco smoke. The 1964 report stated, 'Calculations indicate that the nicotine absorbed (40 to 60 mg) from six cigars equals that from 30 cigarettes inhaled'...

"At the present stage of our knowledge, this anomaly is inexplicable. It is clearly a subject for further research. For now, we can only conclude that this discrepancy between the mortality rates of cigarette smokers vs those of cigar or pipe smokers is difficult to reconcile with the concept that tobacco smoking is causally related to excess deaths due to CHD."

4. *Amount of Cigarette Smoking.*—Seltzer notes a weakening of association with amount smoked. "The new data, with its many inconsistencies and inversion in the 'rising gradient,' indicate that this whole subject is not as clear cut as it appeared at first blush."

5. *Duration of Cigarette Smoking.*—New evidence on duration of cigarette smoking points "to an exonerating of this important element with respect to CHD," Seltzer notes. Those who conducted these investigations were unable to find any association between duration of heavy cigarette smoking and CHD.

6. *Inhalation.*—Seltzer says that "the new data give conflicting results" on inhalation, therefore not strengthening a causal theory.

die coronarienne soit plus élevé chez les fumeurs de pipe ou de cigare a une importance considérable.» Ce résultat «est peu rassurant pour ceux qui étudient les effets de l'usage du tabac sur la santé. Dans la plupart de ces cas, on n'a simplement pas tenu compte de ce problème. Mais le fait que la mortalité par maladie coronarienne est plus élevée chez les fumeurs de cigarettes mais pas chez les fumeurs de pipe ou de cigare ne peut être passé sous silence.»

«La nicotine dans la fumée de tabac serait, selon plusieurs observateurs, l'agent responsable des effets sur la maladie coronarienne. Toutefois, cette divergence d'effets pathologiques est inexplicable : l'on tient compte de la quantité de nicotine et des autres constituants de la fumée de tabac. Le rapport de 1964 déclare que «les calculs indiquent que la nicotine absorbée (40 à 60 mg) en fumant six cigares équivaut à la quantité absorbée en aspirant 30 cigarettes...»

«Au stade actuel de nos connaissances, cette anomalie est inexplicable. Il est évident qu'elle devra faire l'objet de recherches plus poussées. Pour le moment, on ne peut que conclure que cette divergence entre la mortalité chez les fumeurs de cigarettes et chez les fumeurs de pipe ou de cigares est difficile à concilier avec l'idée qu'il existe une relation causale entre l'usage du tabac et la mortalité plus élevée par maladie coronarienne.»

4. *Quantité de cigarettes fumées.*—Seltzer remarque un relâchement du rapport avec le nombre de cigarettes fumées. «Les nouvelles données, avec leurs nombreuses contradictions et l'inversion du «gradient ascendant», démontrent que tout ce sujet n'est pas aussi clairement défini qu'il aurait pu sembler au premier abord.»

5. *Durée de l'habitude.*—De nouvelles constatations sur la durée de l'usage de la cigarette tendent à «disculper cet élément important au sujet de la maladie coronarienne», note Seltzer. Ceux qui ont effectué les recherches ont été incapables d'établir un lien entre la durée de l'usage intensif de la cigarette et la maladie coronarienne.

6. *Aspiration de la fumée.*—Seltzer déclare que «Les nouvelles données présentent des résultats contradictoires sur l'aspiration de la fumée, et ne viennent donc pas à l'appui d'une théorie de cause à effet.

Seltzer concludes:

"It is, therefore, difficult to see from the new epidemiological data how valid causal inferences can be drawn that cigarette smoking is linked to excess CHD deaths or that the excess CHD deaths are 'caused by' cigarette smoking. We do not know whether or not there is a causal connection between cigarette smoking and increased deaths from coronary heart disease."

When in March 1968, U.S. Surgeon General William Stewart was asked in a Congressional hearing if he agreed or disagreed with Dr. Seltzer, Dr. Stewart replied:

"On the fact that we cannot establish cause and effect between cigarette smoking and coronary disease, I think we agree" (91).

III. Lung Cancer

(Summary—Uncertainty continues over how much real as against observed increase has occurred in lung cancer incidence, especially in view of the decline in the rate of increase of reported deaths in Canada as in the U.S.A. and the U.K. Failure of cigarette smoke inhalation experiments to produce lung cancer (squamous cell) in animals confuses the smoking theory. So does the finding that amount and duration of smoking, and even non-smoking, does not affect age of onset among people who get lung cancer. Studies show associations with other factors, including viruses, pollutants, emotions and constitution.)

"The riddle of lung cancer remains basically unsolved, despite years of intensive research on many aspects of the problem, with much emphasis being given to the cigarette and tobacco question. As with heart disease, the effort has been made to link smoking with the rapid increase in the number of reported lung cancer deaths, although the numbers are much fewer. (In Canada, lung cancer deaths are about 8 percent of the number of deaths attributed to heart disease.)

"However, the question of how much of the lung cancer increase in recent years is real (see 1963 Perspectives, pages 10-16) is still, and probably will remain, unanswered.

Et Seltzer termine:

"Il est donc difficile de comprendre, à la lumière des nouvelles données épidémiologiques, qu'on puisse conclure de façon valable qu'il y ait un rapport de cause à effet entre l'usage de la cigarette et la mortalité plus élevée par maladie coronarienne, ou que la mortalité plus élevée par maladie coronarienne soit «causée par» l'usage de la cigarette. On ne sait pas s'il existe ou non une relation causale entre l'usage de la cigarette et l'augmentation de la mortalité par maladie coronarienne.

Lorsqu'en mars 1968, on a demandé à William Stewart, Médecin Général des États-Unis, au cours d'audiences du Congrès, s'il était d'accord ou non avec le docteur Seltzer, le docteur Stewart a répondu:

"Sur le fait que nous ne pouvons établir une relation de cause à effet entre l'usage de la cigarette et la maladie coronarienne, je crois que nous sommes d'accord" (91).

III. Cancer du poulmon

(Résumé—L'incertitude persiste au sujet de l'augmentation réelle par rapport à l'augmentation constatée du taux de cancer du poulmon, particulièrement en raison de la diminution du taux d'accroissement des décès déclarés au Canada comme aux États-Unis et au Royaume-Uni. L'échec des expériences visant à démontrer que l'aspiration de la fumée de cigarette provoque le cancer du poulmon (épithélioma) chez les animaux rend équivoque la théorie de l'usage du tabac, comme le fait la constatation que la quantité de cigarettes fumées, la durée de l'habitude et même l'abstention n'affecte aucunement l'âge où survient le cancer du poulmon chez les individus qui en sont atteints. Des études démontrent la présence d'autres facteurs, dont les virus, les polluants, les émotions et la constitution.)

On n'a pas encore trouvé de solution valable à l'énigme du cancer du poulmon, en dépit des recherches intensives poursuivies pendant des années sur de nombreux aspects du problème, une attention particulière ayant été accordée à l'usage de la cigarette et du tabac. Comme pour les maladies du cœur, on s'est efforcé d'établir un lien entre l'usage du tabac et l'accroissement rapide du nombre déclaré de décès par cancer du poulmon, bien que les chiffres soient fortement inférieurs (de l'ordre d'environ 8 pour cent des décès attribués aux maladies du cœur, au Canada).

Toutefois, la question de savoir dans quelle proportion l'augmentation du cancer du poulmon survenue au cours des récentes années est réelle (voir Perspectives 1963, pages

On this point, Boyd observes in *A Textbook on Pathology*: "There has been much discussion as to whether this increase is real or only apparent, and if real, what causes it. The answer is that we do not know for certain..." But, he notes, "We recognize what we know to be common and what we have been taught is common" (18).

Data have been previously presented (see 1963 Perspectives, pages 10-16) on how improved diagnostic techniques, more autopsies, and better recording are contributing to the increase in reported lung cancer.

Feinstein of Yale in a November 1968 analysis of trends in recording causes of death strongly points out dangers in using the "inaccurate, imprecise and occasionally bizarre results of annual mortality rates for different diseases... From the changing rates in these data, major conclusions have been drawn about causes of disease, about methods of preventing disease, and about national socio-economic programs for dealing with disease. If these conclusions are to develop scientific validity, clinical epidemiologists must improve the lamentable state of the data used..."

He continues: "Epidemiologists and statisticians regularly acknowledge the possibility that the rates have been altered by changes in nomenclature and in habits of diagnosis, but these analysts may then prefer to speculate about the causal role of genetics or of specific exogenous agents, such as dietary intake, urban fumes, cigarette smoking, and radiation exposure." "However, many clinicians" may prefer the interpretation offered here: the diagnostic changes themselves have played the most cogent role..." (92)

Recent data support the concept that as better diagnosis and reporting of lung cancer becomes more common the reported lung cancer rate will level off. These data show that the rate of increase in reported lung cancer is, indeed, declining.

Gilliam earlier noted this in the U.S.A. and commented:

"It is not generally appreciated that a mortality rate not only will not continue to increase but cannot even be maintained indefinitely in

10-16) demeure encore et continuera probablement de demeurer sans réponse.

Sur ce point, Boyd, dans *A Textbook of Pathology*, remarque: «Il y a beaucoup de discussion au sujet de cette augmentation pour savoir si elle est réelle ou si elle n'est qu'apparente, et si elle est réelle, quelle en est la cause. La réponse est que nous ne sommes pas certains...» Mais il ajoute; «Nous reconnaissons ce que nous savons être courant et ce qui nous a été enseigné comme étant courant» (19).

Des données ont été présentées antérieurement (voir Points de vue Scientifiques 1963 pages 10-16) montrant comment l'amélioration des techniques diagnostiques, des autopsies plus nombreuses et des statistiques mieux tenues jouent dans l'augmentation du nombre de cancers du poulmon rapportés.

Dans une analyse en novembre 1968 des tendances dans le relevé des causes de décès Feinstein, de Yale, insiste sur les dangers inhérents à l'utilisation de «résultats inexacts, imprécis et parfois bizarres des taux de décès annuels par différentes maladies... des changements dans les taux de ces données. D'importantes conclusions ont été tirées quant aux causes de maladie, aux méthodes préventives et aux programmes socio-économiques à l'échelle nationale sur les maladies. Pour que ces conclusions soient scientifiquement valables, il importe que les épidémiologistes cliniciens améliorent l'état lamentable des données utilisées...»

Il continue: «Les épidémiologistes et les statisticiens reconnaissent tous les jours la possibilité que les taux aient été modifiés par des changements dans la nomenclature et dans les habitudes de diagnostic, mais ces analystes préfèrent peut-être alors se livrer à des conjectures quant au rôle causal de la génétique ou d'agents exogènes spécifiques, tels que l'apport alimentaire, les exhalaisons urbaines, l'usage de la cigarette et l'exposition aux radiations.» Toutefois, plusieurs cliniciens «peuvent préférer l'interprétation offerte ici que les changements de diagnostics eux-mêmes ont joué le rôle prépondérant...» (92)

De récentes données nous indiquent qu'il mesure que l'amélioration du diagnostic et de la déclaration du cancer du poulmon se généralisera, la courbe du cancer du poulmon telle que rapportée se stabilisera. Ces données montrent qu'il y a effectivement diminution du taux d'augmentation des cancers du poulmon déclarés.

Gilliam avait déjà remarqué ceci aux États-Unis et avait déclaré:

«Il n'est pas généralement reconnu que la mortalité non seulement ne continuera pas d'augmenter, mais ne peut même pas se

the face of a decreasing rate of increase" (19).

This trend observed by Gilliam has also been occurring in the United Kingdom and in Canada.

In the Registrar General's Statistical Review, England and Wales, 1962, published in 1965, it was predicted that "the overall death rate from lung cancer in males should rise more and more slowly in the future and become relatively stable by about the mid-1970's" (20).

In Canada, Dr. A. J. Phillips observed the trend and in December 1966 predicted that the male death rate from lung cancer in Canada will become stable within the next 10 to 15 years" (21).

The Department Brief's figures show, for example, that while there was a 7.7 percent increase in recorded male lung cancer deaths from 1953 to 1954, the increase—10 years later—from 1964 to 1965 was 5 percent, illustrating the trend (22).

Consideration must also be given to the fact that while death rates from lung cancer are reported to have been increasing, there has been a tremendous decrease in deaths from pulmonary tuberculosis and infectious respiratory diseases. Persons who years ago might have died from tuberculosis or these other respiratory diseases at an early age now survive to more advanced ages when lung cancer is more likely to occur.

As Ipsen states, on the basis of his analysis of pulmonary tuberculosis and lung cancer mortality rates over a period of time in several countries: "It seems more than coincidence that lung cancer increase follows a decrease in tuberculosis...An explanation hereof would contain a mechanism by which fewer tuberculosis deaths create more lung cancer" (23).

Animal Inhalation Experiments Fail to Produce Cancer

Two early proponents of the cigarette theory, Drs. Wynder and Hoffman, wrote in 1968: "That cigarette smoke is a cause of squamous-cell lung cancer has yet to be experimentally established. Passive inhalation of cigarette smoke by laboratory animals has not yet led to proven bronchogenic squamous-cell carcinoma. Some inhalations in mice, however, have indicated exacerbation of pulmonary adenomas and increased production of alveolar adenomas. These types of tumors may have

maintenir indéfiniment face à un taux d'augmentation décroissant." (19)

Cette tendance observée par Gilliam s'est aussi manifestée au Royaume-Uni et au Canada.

Dans le Registrar General's Statistical Review, England and Wales 1962, publié en 1965, on prédisait que «la mortalité globale par cancer du poumon chez les hommes devrait s'accroître de plus en plus lentement à l'avenir et devenir relativement stable vers le milieu des années 70» (20).

À Canada, le docteur A. J. Phillips étudiait les tendances et, en décembre 1966, prédisait que «la mortalité par cancer du poumon chez les hommes au Canada se stabiliserait au cours des 10 à 15 prochaines années» (21).

Les chiffres du Mémoire du Ministère révèlent, par exemple, qu'alors qu'une augmentation de 7,7 pour cent avait été relevée dans le nombre de décès par cancer du poumon chez les hommes entre 1953 et 1954 l'augmentation—10 ans plus tard—entre 1964 et 1965, n'était que de 5 p. 100 ce qui illustre bien la tendance (22).

Il y a lieu aussi de tenir compte du fait qu'alors que les taux de décès déclarés par cancer du poumon ont augmenté, il y a eu une diminution énorme des décès par tuberculose pulmonaire et par maladies infectieuses des voies respiratoires. Des gens qui, il y a plusieurs années, seraient peut-être morts très jeunes de tuberculose ou d'une autre maladie des voies respiratoires survivent maintenant jusqu'à un âge plus avancé, où ils courent plus de risques d'être atteints de cancer du poumon.

Comme dit Ipsen, en se basant sur ses analyses de la mortalité par tuberculose pulmonaire et par cancer du poumon au cours d'une période donnée dans divers pays: «Il semble que ce ne soit pas simplement une coïncidence que l'augmentation du cancer du poumon soit survenue après une diminution de la tuberculose. Une explication de ce fait comporterait un mécanisme par lequel la diminution des décès par tuberculose entraînerait une augmentation du cancer du poumon». (41)

Les expériences d'inhalation chez les animaux ne provoquent pas le cancer

Deux des premiers à proposer la théorie de la cigarette, les docteurs Wynder et Hoffman, écrivaient en 1968: «Il reste encore à démontrer expérimentalement que la fumée de cigarette soit une cause de l'épithélioma du poumon. Il n'a pas encore été prouvé que l'inhalation passive de la fumée de cigarette par des animaux de laboratoire provoque chez eux un épithélioma bronchique. Certaines inhalations par des souris, toutefois, ont indiqué une inflammation des adénomes pul-

little relation to the most frequently observed histologic types of human lung cancer" (23).

Wynder's comment is especially noteworthy in view of the fact that his earlier work with painting "tar" on the shaved backs of susceptible mice was given great publicity by the anti-smoking forces and is still cited as "proof" of the carcinogenicity of cigarettes in general and "tar" in particular. Wynder originally claimed to have produced skin cancers in 44.4 percent of his test animals by his skin painting methods. Since that time, however, neither Wynder nor other workers in the field have been able to duplicate his experiment to produce anywhere near the 44.4 percent. Passey recently pointed out that he and his co-workers in Great Britain produced only 3 to 5 percent tumors on mice as a result of skin painting, and said: "I will not offer any explanation of this divergence of results, but it is fair comment to suggest that, if Wynder's first result had been 3 percent to 5 percent malignant tumours instead of 44.4 percent, the whole experimental problem of lung cancer would have been approached more conservatively; the clinical approach, too, might well have been modified, and less attention might have been paid to the tobacco tars" (59).

Efforts to induce human-type lung cancer in animals by having them inhale cigarette smoke have been going on for more than two decades (the earliest such reference in the U.S. Surgeon General's Report is 1943). They have been unsuccessful. The simplest and most obvious explanation is that cigarette smoke is not cancer-causing.

Other reasons have been offered for this failure, most of them revolving around the ways animals breathe. However, the lungs of experimental animals *have* been shown to be susceptible to induction of squamous-cell lung cancer by inhalants other than tobacco smoke (68).

This was the situation in animal experimentation in 1963 (see 1963 Perspectives, pages 32-35); six years later, it remains the same.

Critical Comment Made of Statistical Studies

Criticism of the use of statistical association studies to assert a causative relationship has

monaires et une augmentation de la production de carcinomes des alvéoles. Il se peut que ces genres de tumeurs n'aient guère de rapport avec les types histologiques de cancer du poulmon le plus souvent rencontrés chez l'homme». (23)

Les observations de Wynder sont particulièrement valables en vue du fait que ses premiers travaux, où il badigeonnait du «goudron» sur les dos rasés de souris prédisposées, ont reçu une grande publicité de la part des adversaires du tabac et sont encore cités comme «preuve» des propriétés carcinogènes des cigarettes en général et du «goudron» en particulier. Wynder prétendait, à l'origine, qu'il avait provoqué des cancers de la peau chez 44.4 pour cent de ses animaux traités de cette façon. Depuis lors, toutefois, ni Wynder ni d'autres chercheurs dans ce domaine n'ont pu répéter l'expérience et obtenir une proportion même proche de 44.4 pour cent. Passey signale récemment qu'en Grande-Bretagne, ses collaborateurs et lui-même n'avaient produit que de 3 à 5 pour cent de tumeurs chez des souris à la suite de badigeonnages et disait: «Je n'offrirai aucune explication de cette divergence dans les résultats, mais il est juste de mentionner que si les premiers résultats de Wynder n'avaient révélé que 3 à 5 pour cent de tumeurs malignes, et non 44.4 pour cent, tout le problème expérimental du cancer du poulmon aurait été abordé avec plus de prudence; l'approche clinique, elle-même, aurait fort bien pu être modifiée, et on aurait peut-être accordé moins d'attention aux goudrons du tabac.» (59)

Depuis plus de deux décennies on s'efforce de produire chez les animaux le cancer du poulmon de type humain en leur faisant aspirer de la fumée de cigarette (ces expériences sont mentionnées pour la première fois dans le Rapport du Médecin Général des États-Unis pour 1943). Ces tentatives ont échoué. L'explication la plus simple et la plus évidente est que la fumée de cigarette n'est pas cancérogène.

D'autres raisons ont été invoquées pour expliquer cet échec—la plupart d'entre elles faisant intervenir les différentes façons de respirer des animaux. Cependant, les poulmons d'animaux de laboratoire se sont montrés sensibles à l'induction de l'épithélioma du poulmon par inhalation de produits autres que la fumée de cigarette. (68)

Telle était la situation par rapport aux expériences sur les animaux en 1963 (voir Perspectives 1963, pages 32-35); six ans plus tard elle demeure la même.

Critique des études statistiques

On continue à critiquer l'utilisation d'études d'association statistique en vue d'établir u

continued, especially since the 1964 Surgeon General's Report stated that "Statistical methods cannot establish proof of a causal relationship in an association" (24).

In *Pathology for the Physician* (1965), Boyd says of the cigarette-lung cancer situation, "So far, the only evidence which carries weight is statistical, and in this regard we must not confuse association with causation." (emphasis added) (5)

Sachs, in discussing the statistical associations between smoking and disease, stated: "What we cannot tell from a simple statistical association—even if it is assumed that the association is real—is whether both smoking and the various diseases are correlated with their hidden factors such as psychological and physiological differences which themselves exert the true causal force in each case. And, in fact, there is a good deal of accumulated data suggesting a number of reasons to believe this might be so" (67).

Scientific analyses of the statistical studies have raised a number of questions about how they should be interpreted, making these points (see 1963 Perspectives, pages 16-24):

- Studies, as designed, emphasized smoking habits and minimized effects of other factors.
- The populations under study were selected and were not representative of the general population.
- Interviewing in many cases was conducted by poorly trained volunteers and the methods employed are open to question.
- Lung cancer is a relatively rare disease ("low frequency") and smoking cigarettes is widespread in the general population ("high frequency"), so a statistical association might easily show up.
- The studies associated cigarette smoking with many "causes of death," not only lung cancer. Thus, if these reports can be interpreted as proving that smoking causes lung cancer, it should logically follow that they also prove smoking causes all these other deaths, including those not claimed by anyone to be causally connected with smoking, e.g. from cirrhosis of liver, cancer of prostate, and accidents, suicides, and violence.

The latter finding produced pointed criticism from Professor Alexander Brownlee of the University of Chicago, in a 1965 article in the *Journal of the American Statistical Association*:

relation causale, surtout depuis que le Rapport de 1964 du Médecin Général déclarait que «les méthodes, statistiques ne peuvent établir la preuve d'une relation causale dans une association». (24)

Dans *Pathology for the Physician* (1965) Boyd dit, au sujet de la situation cigarette-cancer du poumon «jusqu'à présent, les seules qui aient du poids sont les constatations statistiques, et encore faudrait-il ne pas confondre Association et causalité» (C'est nous qui avons souligné. (5).

Sachs, alors qu'il discutait des associations statistiques entre l'usage du tabac et la maladie, déclarait: «Ce qu'il est impossible de déterminer à partir d'une simple association statistique—admettant même que cette association existe récemment—c'est si l'usage du tabac et les différentes maladies sont tous deux en corrélation avec d'autres facteurs inconnus, tels que des différences psychologiques et physiologiques, qui eux-mêmes joueraient le véritable rôle causal dans chaque cas. Et en fait, il y a bien des données qui suggèrent nombre de raisons de croire qu'il pourrait en être ainsi». (67)

Toutefois, l'analyse scientifique des études statistiques a soulevé un certain nombre de points au sujet de leur interprétation, dont les suivants (voir Perspectives 1963 pages 16-24):

- Les études ont été conçues de façon à insister sur les habitudes en tant que fumeur à minimiser les effets d'autres facteurs.
- Les populations étudiées avaient été choisies et n'étaient pas représentatives de l'ensemble de la population.
- Dans bien des cas les entrevues ont été dirigées par des volontaires mal préparés, utilisant des méthodes discutables.
- Le cancer du poumon est une maladie relativement rare alors que l'habitude de fumer est très répandue dans l'ensemble de la population, de sorte qu'une relation statistique pourrait facilement apparaître.
- Les études associaient l'usage de la cigarette à de nombreuses «causes de décès», pas uniquement au cancer du poumon. Donc, si ces rapports peuvent être interprétés comme preuve du fait que l'usage de la cigarette cause le cancer du poumon, il s'ensuit logiquement qu'ils prouvent ainsi que l'usage de la cigarette cause tous ces autres décès, y compris ceux que personne ne prétend rattacher à l'usage du tabac, par exemple, par cirrhose du foie, par cancer de la prostate, par accident, par suicide, et par mort violente.

Cette dernière observation a été fortement critiquée par le Professeur Alexander Brownlee, de l'Université de Chicago, qui déclarait dans un article publié en 1965 dans le *Journal*

tion. He said: "The difficulty with the smoking hypothesis is that it has not really got to first base on even lung cancer, let alone the other 24 causes of death, even though the matter has been under intensive investigation for ten years or more" (26).

Brownlee's criticism covered in great detail the procedure used in the U.S. Surgeon General's Advisory Committee 1964 Report, and concluded: "My opinion is that the Committee has not established the case for causality in lung cancer."

In 1966 the thoracic surgeon, Dr. Hiram Langston, characterized the SGAC Report as an example of a finding of "guilt by statistical analyses and associations," which ignored the clinical aspects of lung cancer almost totally, and which yielded to the pressure of highly organized emotionalism. "To close the chapter on the etiology (causation) of cancer of the lung by blaming cigarettes is to do so by edict and not by search," he said (27).

Lung Cancer Hits Nonsmokers and Smokers at Same Age

Another weakness in the statistical evidence is the lack of correspondence between the number of cigarettes smoked in a lifetime and the age of the individual patient at the time of onset of lung cancer. This was first pointed out by Dr. R. D. Passey in 1962 (28), although the SGAC Report ignored Passey's study. In 1964 Drs. M. C. Pike and Richard Doll confirmed Passey's finding and added that it applied also to age at death from lung cancer.

While Passey had concluded that cigarette smoke did not act as a carcinogen (cancer-causing agent), Pike and Doll hedged: "Whether cigarette smoke acts as a true carcinogen cannot be decided on the basis of these data alone. Other observations suggest that its action may be that of a promoting agent" (29).

Doll is a co-author of one of the early statistical (Doll-Hill) studies cited to "prove" that smoking causes lung cancer.

Dr. Fiorentino of the University of Texas in 1968 analyzed the age at death from lung cancer for the entire U.S. from 1949 to 1965 and found that this age was slowly increasing over this period in men, and in Negro women. In white women, this age was decreasing. He notes: "No evidence exists today of improved survival time in lung cancer pa-

of the American Statistical Association: «Ce qui complique l'hypothèse de l'usage du tabac, c'est qu'elle n'a jamais pu être vraiment démontrée, même en relation avec le cancer du poulmon, sans compter les 24 autres causes de décès, bien qu'elle ait fait l'objet de recherches intensives depuis dix ans et plus» (26)

La critique de Brownlee embrassait très en détail la méthode utilisée dans le Rapport de 1964 du Comité Consultatif auprès du Médecin Général des États-Unis, et il concluait: «Je suis d'avis que le Comité n'a pas prouvé la causalité dans le cancer du poulmon».

En 1966, le docteur Hiram Langston, chirurgien du thorax, citait le Rapport du SGAC comme exemple d'un verdict de «culpabilité par analyses statistiques et par associations», ce qui tenait à peine compte des aspects cliniques du cancer du poulmon et qui cédaux aux pressions exercées par une émotivité hautement organisée. «Clôre le chapitre sur l'étiologie du cancer du poulmon en blâmant la cigarette équivaut à procéder par édit plutôt que par recherche», dit-il. (27)

Le cancer du poulmon frappe les non-fumeurs et les fumeurs au même âge

Une autre faiblesse des preuves statistiques réside dans l'absence de corrélation entre le nombre de cigarettes fumées au cours d'une vie et l'âge de chaque patient au moment de l'apparition du cancer du poulmon. Ceci fut d'abord signalé par le docteur R.D. Passey en 1962, (28), quoique le rapport du SGAC n'en fasse pas mention. En 1964, les docteurs M.C.Pike et Richard Doll confirmaient les constatations de Passey et ajoutaient qu'elles s'appliquaient également à l'âge au moment du décès par cancer du poulmon.

Alors que Passey concluait que la fumée de cigarette n'agissait pas comme cancérogène (agent causant le cancer), Pike et Doll s'exprimaient avec réserve: «Que la fumée de cigarette soit ou non un agent cancérogène ne peut être déterminé d'après ces seules données. D'autres observations suggèrent que son action puisse être celle d'un agent catalyseur». (29)

Doll est co-auteur d'une des premières études statistiques (Doll-Hill) invoquées pour «prouver» que l'usage de la cigarette cause le cancer du poulmon». (30)

Le docteur Fiorentino de l'Université du Texas analysait, en 1968, l'âge au décès par cancer du poulmon dans l'ensemble des États-Unis entre 1949 et 1965 et constatait que cet âge s'élevait graduellement au cours de cette période chez les hommes, et chez les femmes de race noire. Chez les femmes de race blanche cet âge s'abaissait. Il note que «rien ne

tients to explain the trend to older age at death among males and, if there were such an improvement, it would not explain the different trends between males and females... it is inconsistent to say that smoking causes lung cancer" (30).

Professor J. H. Burn of Oxford University commented in 1968:

"We have been thoroughly warned that if we smoke cigarettes we expose ourselves to the risk of developing lung cancer. Oddly enough we have been given very little of the information supplied by that impartial observer of deaths, the Registrar General, who makes his annual returns for England and Wales. His tables give rise to questions about the relation between cigarettes and lung cancer which are not easy to answer.

"For example many boys begin to smoke at the age of 15 or even earlier. They continue to smoke and reach their... fortieth birthdays often as heavy smokers. Yet during those 25 years they do not develop lung cancer. The Registrar General's returns show that lung cancer is a disease of the old... If lung cancer is caused by smoking, then we might conceivably think that it develops at the age of 65 in a man who began smoking when he was 20, smoking has taken 45 years to produce cancer... (If) cigarette smoking was at any time a cause of lung cancer, the onset of the disease should vary with the age at which smoking began, and with the amount smoked. However, it does not do so" (31).

Other Factors Found Important in Lung cancer

No valid assessment of possible causes of lung cancer can be made by concentrating attention on any single factor and ignoring the others. Boyd (*Pathology for the Physician*) comments on the difficulty facing the investigator: "The trouble is that we seem to swim throughout life in a sea of carcinogens" (32). Different environmental conditions are clearly relevant to the problem as are the varying effects of the environment on different individuals. Among the factors that are being

semble indiquer à l'heure actuelle une plus longue survie des cancéreux du poumon pouvant expliquer la tendance vers la mort à un âge plus avancé chez les hommes, et même si cette plus longue survie existait, elle n'expliquerait pas la différence des tendances pour les hommes et pour les femmes... il est illogique de dire que l'usage du tabac cause le cancer du poumon. (30)

Le professeur J. H. Burn de l'Université d'Oxford déclarait en 1968:

«Nous avons été bien avertis que si nous fumions des cigarettes nous nous exposions à être atteints de cancer du poumon. Cependant, on nous a transmis bien peu des renseignements fournis par cet observateur impartial des décès, le Conservateur des actes de l'état civil, qui prépare ses rapports annuels pour l'Angleterre et le pays de Galles. Ces tableaux soulèvent, à l'égard du lien entre l'usage de la cigarette et le cancer du poumon, des questions auxquelles il n'est pas facile de répondre.

«Par exemple, bien des garçons commencent à fumer à l'âge de 15 ans ou même plus tôt. Ils continuent à fumer et atteignent leur quarantième anniversaire... étant souvent de gros fumeurs. Cependant au cours de ces 25 années ils ne sont pas atteints de cancer du poumon. Les Rapports du Conservateur démontrent que le cancer du poumon est une maladie des vieillards... Si le cancer du poumon est causé par la cigarette, il serait donc logique de penser que lorsqu'il se manifeste à l'âge de 65 ans chez un homme qui a commencé à fumer lorsqu'il avait 20 ans, il a fallu 45 ans pour que l'usage de la cigarette provoque le cancer... (Si) l'usage de la cigarette était une cause de cancer du poumon, l'âge auquel la maladie se manifeste devrait varier proportionnellement à l'âge auquel l'habitude de fumer a commencé et au nombre de cigarettes fumées. Cependant, il n'est est rien». (31)

Autres facteurs importants relatifs au cancer du poumon

Aucune évaluation valable des causes possibles du cancer du poumon ne peut être faite si l'on ne considère qu'un seul facteur à l'exclusion de tous les autres. Boyd (*Pathology for the Physician*) commente les difficultés auxquelles l'investigateur fait face: «L'ennui est qu'on semble nager, tout au cours de notre vie, dans une mer d'agents carcinogènes». (32) Les différentes conditions de milieu sont nettement pertinentes au problème, comme le sont les effets variables du

taken into account by research scientists are (see 1963 Perspectives, pages 24-32):

- Broad Geographical and/or Ethnic Factors
- Socio-Economic Factors
- Urban-Rural Factors
- Occupational Factors
- Viruses
- The Sex Factor
- Genetic Factors

In a study of lung cancer in Germany, Poche reported in 1964 (33) that the highest incidence of lung cancer occurred in occupational groups most heavily exposed to air pollutants. On the other hand, the heaviest cigarette smokers were found in the occupational group with the least lung cancer. No other correlation with cigarette smoking was found, and Poche observed: "To derive a relationship between number of cigarettes smoked and the risk of bronchial carcinoma is to reach a false conclusion. . . No significant relationship exists between cigarette smoking and the risk of bronchial carcinoma."

In the past 30 years an increasing percentage of the female population has taken up smoking. Nevertheless, the ratio of male to female death rates from lung cancer shows an increase in Canada. In 1950 the ratio was less than five to one, and in 1967 this ratio was more than six to one.

Perrone's study of lung cancer in both sexes revealed that nearly half (474) of 1,000 lung cancer cases in a Pittsburgh hospital were nonsmokers. He said that lung cancer is "more common in slum areas and highest for the groups with the greatest degree of exposure to air pollution" (34).

Another study which contradicts the smoking-lung cancer theory was conducted in Israel in 1967 by Drs. J. Rakover and C. Kallner (35). These doctors found that lung cancer occurs three to four times as frequently in European and American immigrants to Israel as among immigrants from Asian and African countries, despite almost identical smoking patterns. "The part of the population that presented the lower—and even sometimes extremely low—lung cancer incidence, did not smoke less, it even seemed as though they might possibly smoke more," said Rakover and Kallner.

milieu sur des individus différents. Parmi les facteurs pris en considération par les chercheurs, notons (voir Perspectives 1963, pages 24-32):

- Les facteurs géographiques et ou ethniques
- Les facteurs sociaux-économiques
- Les facteurs urbains-ruraux
- Les facteurs professionnels
- Les virus
- Le facteur sexe
- Les facteurs génétiques

Dans une étude sur le cancer du poulmon en Allemagne, le docteur Poche rapportait en 1964 (33) que le taux le plus élevé de cancer du poulmon se rencontrait dans les groupes professionnels les plus exposés à la pollution atmosphérique. D'autre part, les plus gros fumeurs de cigarettes faisaient partie du groupe professionnel ayant le plus faible taux de cancer du poulmon. Aucune autre corrélation avec l'usage de la cigarette n'a été trouvée et Poche remarquait que «ce serait tirer une fausse conclusion que d'établir un rapport entre le nombre de cigarettes fumées et le risque de carcinome des bronches. Aucun rapport significatif n'existe entre l'usage de la cigarette et le risque de carcinome des bronches.»

En dépit de l'accroissement marqué de la portion des femmes qui ont pris l'habitude de fumer au cours des trentes dernières années, le rapport de la mortalité par cancer du poulmon chez les hommes et chez les femmes a augmenté au Canada. En 1950 ce rapport était de moins de cinq pour un, et en 1967 il était de plus de six pour un.

L'étude de Perrone sur le cancer du poulmon chez les deux sexes a révélé que près de la moitié (474) des 1,000 cas de cancer du poulmon traités dans un hôpital de Pittsburgh étaient des non-fumeurs. Il affirme que le cancer du poulmon «est plus fréquent dans les bas-quartiers et plus encore parmi les groupes les plus exposés à la pollution atmosphérique». (34)

Une autre étude qui apporte un démenti à la théorie cigarette-cancer du poulmon a été effectuée en Israël en 1967 par les docteurs J. Rakover et G. Kallner (35). Ces médecins ont trouvé que le cancer du poulmon est trois à quatre fois plus fréquent parmi les immigrants européens et américains en Israël que parmi les immigrants venant d'Asie ou d'Afrique, bien que leurs habitudes soient presque identiques quant à l'usage de la cigarette. «La partie de la population qui ne présente qu'un faible—et parfois même très faible—taux de cancer du poulmon ne fume pas moins, et il semble même qu'elle fume peut-être plus,» affirment Rakover et Kallner.

Numerous studies have been reported that show unexplained but definite differences in lung cancer death rates among different ethnic groups, different religious groups, and among shifting populations as compared with stable ones.

A study of lung cancer rates among religious and ethnic groups in Montreal was reported November 1968 by Horowitz of McGill and Enterline, now of University of Pittsburgh. They found unusually low lung cancer death rates among Jewish males but unusually high rates among Jewish females. British males had by far the highest rates among ethnic groups.

In trying to relate these findings to smoking habits, the authors said the "low lung cancer death rate among Jewish males might be due to a low rate of cigarette smoking." However, the high lung cancer rate among Jewish females could not be accounted for by their smoking rates, which were relatively low. Nor could the "very high lung cancer rate for British males" be laid to their smoking rates, which were between those of the Jewish males (who smoked the least) and the French males (who smoked the most) (83). (For other examples, see 1963 Perspectives, Pages 26-27)

Even between Canada and the U.S. unexplained differences were found in cancer rates. In 1968, Macdonald et al. published a comparison of cancer mortality rates between border provinces of Canada and nine adjacent U.S. states. Even though there is "casual interchange of the populations along this unpatrolled border," they found unexpected differences in cancer mortality rates. For cancer of the buccal cavity and pharynx, larynx, stomach and intestines, Quebec has much higher mortality rates than do adjoining New Hampshire and Vermont. A similar difference occurred between other provinces and their adjacent states. On the other hand, the provinces had much lower mortality rates for cancer of the lung, bladder and prostate, Hodgkin's disease and leukemia. The highest mortality rate for cancer of all sites occurred among males in New York state and among females in Quebec (84).

The lack of correlation between lung cancer rates and cigarette smoking per adult among major countries has been noted as being inconsistent with the anti-smoking theory. For example, while Canadians rank second in the

On a rapporté de nombreuses études qui montrent des différences inexplicables, mais certaines, dans les taux de mortalité par cancer du poulmon chez différents groupes ethniques et différents groupes religieux, et chez des populations migrantes comparées à des populations sédentaires.

Une étude des taux de cancer du poulmon chez les groupes religieux et ethniques de Montréal a été rapportée en novembre 1968 par Horowitz de McGill, et Enterling maintenant de l'Université de Pittsburg. Ils ont trouvé des taux de cancer exceptionnellement bas chez les Juifs, et des taux de cancer exceptionnellement élevés chez les Juives. Les taux de cancer les plus hauts étaient, de loin, ceux des Britanniques de sexe masculin.

En essayant d'établir la relation entre ces observations et les habitudes de fumer, les auteurs ont mentionné que «la faible mortalité par cancer du poulmon chez les Juifs était peut-être due à un faible usage de la cigarette». Toutefois, le taux élevé de cancer du poulmon chez les Juives ne pouvait être imputé à leur taux de consommation de cigarettes qui est relativement bas. Et le «taux très élevé de cancer du poulmon chez les Britanniques de sexe masculin» ne pouvait non plus être imputé à leur taux de consommation de tabac, qui se classait entre celui des Juifs et celui des Français. (83) (pour d'autres exemples voir Points de vue Scientifiques 1963, pages 26-27).

Même entre le Canada et les États-Unis, des différences inexplicables ont été notées dans les taux de cancer. En 1968, Macdonald et al. publièrent une comparaison de la mortalité par cancer dans les provinces frontalières du Canada et neuf états américains avoisinants. Bien qu'il y ait des «échanges fortuits de populations le long de cette frontière non gardée», ils ont noté des différences inattendues dans la mortalité par cancer. Pour le cancer de la bouche et du pharynx, du larynx, de l'estomac et de l'intestin, la mortalité est beaucoup plus élevée au Québec que dans les états voisins du New Hampshire et du Vermont. Une différence semblable a été notée entre d'autres provinces et les états avoisinants. Par contre, la mortalité par cancer du poulmon, de la vessie et de la prostate, par maladie de Hodgkin et par leucémie était beaucoup plus faible dans les provinces. On a trouvé la plus forte mortalité par cancer, quelle qu'en fut la localisation, chez les hommes dans l'État de New York et chez les femmes au Québec. (84)

L'absence de corrélation entre les taux de cancer du poulmon et l'usage de la cigarette pour les adultes dans les principaux pays a été notée comme étant en contradiction avec la théorie antitabac. Par exemple, alors que

world in cigarette consumption per adult, the rate of lung cancer among Canadian males is 16th among major countries. Similarly, the U.S., which has the highest per adult rate of cigarette consumption, is 10th in rank for lung cancer among males.

The following shows the rank of the 10 countries with highest cigarette consumption per adult and the corresponding rank for lung cancer rates among males:

Country	Rank in Per Adult Cigarette Use (93)	Rank in Male Lung Cancer Rates (Age -Adjusted) (94)
United States	1	10
Canada	2	16
United Kingdom	3	
Scotland		1
England and Wales		2
Ireland	4	15
Australia	5	14
New Zealand	6	13
Japan	7	23
Switzerland	8	11
Western Germany	9	8
Belgium	10	6

Viruses Getting Increased Attention in Cancer Research

The viral theory of cancer has been receiving sharply increased attention. At the 1962 Cancer Congress, Horsfal of Sloan-Kettering Institute said that more than 30 viruses had by then been shown to be cancer-causing for animals, and that one virus alone induced more than 20 different types of cancer in mice.

As to lung cancer, it has been reported that chemical induction of lung cancer in some animals can be facilitated by viruses that are disease-causing for man, including an influenza virus (68).

The Director of the U.S. National Cancer Institute, in March of 1968, expressed his "strong suspicion" that in regard to lung cancer causation, "We are going to find a virus in this mess" (69).

les Canadiens se classent deuxièmes au monde pour la consommation de cigarettes par adulte, le taux de cancer du poulmon chez les Canadiens de sexe masculin est le seizième parmi les principaux pays. De même, les États-Unis, qui se classent premiers pour la consommation par adulte, se classent dixièmes pour le cancer du poulmon chez les hommes.

Le tableau suivant montre le rang qu'occupent les 10 pays où la consommation de cigarettes par adulte est la plus élevée, et leur rang correspondant pour le taux de cancer du poulmon chez les hommes:

Pays	Rang pour la consommation de cigarettes par adultes (93)	Rang pour la mortalité (ajustée) pour l'âge par cancer du poulmon chez les hommes (94)
États-Unis	1	10
Canada	2	16
Royaume-Uni	3	
Écosse		1
Angleterre et Pays de Galles		2
Irlande	4	15
Australie	5	14
Nouvelle-Zélande	6	13
Japon	7	23
Suisse	8	11
Allemagne de l'Ouest	9	8
Belgique	10	6

Les virus reçoivent une attention accrue dans les recherches sur le cancer

La théorie virale du cancer reçoit une attention de plus en plus marquée. Au Congrès sur le Cancer de 1962, Horsfal, du Sloan-Kettering Institute, disait qu'à cette époque il avait été démontré qu'au-delà de 30 virus pouvaient causer le cancer chez les animaux, et qu'un seul virus provoquait plus de 20 types différents de cancer chez la souris.

Quant au cancer du poulmon, il a été rapporté que la production chimique du cancer du poulmon chez certains animaux pouvait être causée par certains virus qui causent la maladie chez l'homme, y compris un virus d'influenza. (68).

Le Directeur du National Cancer Institute des États-Unis, en mars 1968, exprimait un «fort soupçon» qu'au sujet de la cause du cancer du poulmon, «on trouverait un virus dans ce fouillis». (69).

*Personality, Emotions, and Genetics
Involved in Lung Cancer Riddle*

In our discussion of heart disease, we referred to a substantial body of research indicating that the reported cigarette-disease statistical association may be explained by constitutional differences among people. According to this theory, personality, emotions, genetics and style of life influence the health experience of people and also influence whether or not they become smokers.

There is recent evidence that personality and genetic factors are associated with lung cancer.

Both British and American studies suggest that lung cancer victims have a distinct personality type (whether or not they smoke). This field of research was summarized by Eysenck in his 1965 book, *Smoking, Health and Personality* (39).

Eysenck published in 1969 a review in which he noted the large number of reports that some kind of adverse life situation tended to precede the onset of cancer. These were mostly disturbed personal and work relationships. These studies also indicated that lung cancer patients, in general, have a poorer outlet for emotional discharge than do control subjects, independent of smoking habits or histories (5).

Tokuhata's study of familial factors, involving 100 lung cancer patients, shows that relatives of lung cancer victims have an excess risk of developing lung cancer whether or not they smoke (40). Tokuhata concluded that the association with familial factors "is nearly as strong" as the association with smoking, and concludes that smoking is neither "a necessary nor a sufficient factor in the etiology" of lung cancer. This study also found the excess risk among female relatives of lung cancer victims to be the same as among men, which is consistent with the genetic hypothesis. This work provides evidence that a disposition to both smoking and lung cancer has a genetic base.

A detailed study in the Netherlands by Dr. Van Der Wal (1964) concluded that a family and/or childhood history of chronic non-specific lung disease (CNSLD) "is an almost obligatory condition" in the production of the type of cancer most often associated with

Rôle de la personnalité, des émotions et de la génétique dans l'énigme du cancer du poumon

Au cours de notre discussion sur les maladies du cœur, nous avons fait allusion à un volume considérable de recherches indiquant que la relation statistique rapportée entre la cigarette et la maladie pourrait peut-être s'expliquer par des différences de constitution chez les individus. Selon cette théorie, la personnalité, les émotions, la génétique et le mode de vie influencent l'état de santé des gens et influent aussi sur le fait qu'ils deviennent ou non des fumeurs.

Des témoignages récents indiquent que la personnalité et les facteurs génétiques sont associés au cancer du poumon.

Des études britanniques et américaines suggèrent que les victimes de cancer du poumon possèdent un type de personnalité distinct (qu'ils fument ou non). Ce domaine de recherche a été résumé par Eysenck dans son volume publié en 1965 intitulé *Smoking, Health and Personality* (39).

Kissen publiait en 1969 une revue dans laquelle il notait le nombre important de rapports à l'effet qu'une période critique de vie semblait précéder l'apparition du cancer. Il s'agissait surtout de bouleversements dans les relations personnelles ou de travail. Ces études indiquaient également que les patients souffrant de cancer du poumon ont, en général, de moins bons exutoires à leurs émotions que les sujets témoins, indépendamment de leurs habitudes de fumer ou de leur passé de fumeur (85).

L'étude de Tokuhata portant sur les facteurs familiaux, dans le cas de 270 patients souffrant de cancer du poumon, démontre que les membres de la famille d'une victime de cancer de poumon risquent beaucoup plus de souffrir de cancer du poumon, qu'ils fument ou non. (40) Tokuhata concluait que l'association aux facteurs familiaux est «presque aussi forte» que l'association à l'usage du tabac et ajoutait que l'usage du tabac n'est pas un facteur ni nécessaire ni suffisant de l'étiologie du cancer du poumon. Cette étude a également révélé que le risque supplémentaire pour les parents de victimes de cancer du poumon était le même chez les femmes que chez les hommes, ce qui est en accord avec l'hypothèse génétique. Ce travail fournit des preuves que la tendance aussi bien à l'usage du tabac qu'au cancer du poumon repose sur une base génétique.

A la suite d'une étude détaillée effectuée aux Pays-Bas, le docteur Van Der Wal (1964) conclut que des antécédents familiaux ou infantiles de maladie pulmonaire chronique non-spécifique sont une condition presque essentielle à la production du type de cancer le plus

smoking. The finding, she wrote, "emphasizes the heredity, c.q. constitutional, basis of CNSLD. Smoking cannot have influenced these results" (42).

Continued Research on Lung Cancer Needed

As Saiger noted in the *Canadian Medical Association Journal* in 1961 (43), "primary cancer of the lung may have a rather diverse etiology. Several host and environmental factors have been implicated, and many substances are suspected of being agents . . ."

The need for research on all factors was stressed in 1969 by Ridgon as follows: "There is far too much which is unexplained to be dismissed. The consensus of all investigators is to encourage and to continue scientific study of the cause or causes of cancer and especially that of the lung." (96)

IV. Chronic Bronchitis and Emphysema

(Summary—Much disagreement exists over properly identifying and recording chronic non-specific respiratory diseases, which include bronchitis and emphysema. Even real incidence of these diseases, now or in the past, is uncertain. Canadian data do not support charges of the role of cigarettes in the increasing reported deaths. Little is known about causation and what factors may be involved.)

The 1968 Department Brief makes many flat assertions about the association of smoking with chronic bronchitis and emphysema, although these diseases currently pose great problems for doctors even in diagnosis and recognition.

Medical literature on these diseases reiterates these basic, though not simple, facts:

1. Cause of chronic bronchitis and emphysema have not been established. Descriptions of both bronchitis and emphysema were published long before cigarettes became commonplace and the cause or causes of these diseases were as puzzling in the early 1800's as they are today.

2. Wide uncertainty exists over use of the terms chronic bronchitis and emphysema in designating respiratory disorders; how frequently they co-exist

fréquemment associé à l'usage de la cigarette. Cette constatation, écrit-elle, «souligne le lien fondamental qui existe entre la maladie pulmonaire chronique non-spécifique et les facteurs d'hérédité et de constitution. L'usage de la cigarette ne peut avoir influencé ces résultats». (42)

Il est nécessaire que la recherche sur le cancer du poumon se poursuive

Tel que le notait Saiger dans le *Canadian Medical Association Journal* en 1961 (43), «le cancer primaire du poumon peut avoir une étiologie assez variée. Plusieurs facteurs de l'hôte et du milieu ont été impliqués et l'on soupçonne beaucoup de substances d'y être associées . . .»

La nécessité de recherches sur tous les facteurs a été soulignée par Ridgon, en 1969, comme suit: «Il existe encore beaucoup trop de points inexpliqués pour qu'on puisse les passer sous silence. Les chercheurs sont unanimes à encourager et à poursuivre l'étude scientifique de la ou des causes du cancer, particulièrement celui du poumon.» (96)

IV. Bronchite chronique et Emphysème

(Résumé—On est loin de s'entendre sur la façon dont devraient être identifiées et consignées les maladies respiratoires chroniques non-spécifiques, parmi lesquelles figurent la bronchite et l'emphysème. Même la fréquence réelle de ces maladies, maintenant ou dans le passé, est incertaine. Les données canadiennes n'appuient pas les accusations portées quant au rôle de la cigarette dans l'augmentation des décès déclarés. On ne sait pas grand-chose au sujet de la causalité et des facteurs qui pourraient être impliqués.)

Le Mémoire de 1968 du Ministère renferme plusieurs affirmations gratuites au sujet du rapport entre la cigarette et la bronchite chronique et l'emphysème, en dépit du fait que ces maladies posent actuellement de gros problèmes même aux médecins pour l'établissement du diagnostic.

Les publications médicales portant sur ces maladies réitèrent les faits suivants qui sont fondamentaux mais ne sont pas simples:

1. Les causes de la bronchite chronique et de l'emphysème n'ont pas encore été déterminées. La bronchite et l'emphysème ont tous deux été décrits longtemps avant que l'usage de la cigarette ne soit devenu chose courante, et la ou les causes de ces affections étaient aussi mystérieuses au début du siècle dernier qu'aujourd'hui.

2. L'incertitude règne sur l'emploi des termes bronchite chronique et emphysème pour désigner des troubles respiratoires, avec quelle fréquence les

and whether one necessarily precedes the other; and how often asthma may be mistaken for one or the other.

3. As a result, any statistics on incidence and mortality are unreliable. For example, Feinstein (92) said in 1968: "The marked increase of emphysema in death certificates compiled in the United States since 1949 may be due to the statisticians' new policy of tabulating the clinician's choice of fatal causes..."

4. Canadian statistics are further complicated by being based on relatively low incidence, a relatively small population at risk, and by terminology that is sometimes British, sometimes French—each one different.

Anderson in 1963 studied the geographical variation in death rates for emphysema and other respiratory diseases in Canada and found "striking and confusing Canadian geographic differences." These are "probably the result of differences in classifying deaths due to chronic non-specific respiratory disease (CNSRD)" he said. This study found no correlation between cigarette sales per adult in the provinces and the death rates of emphysema or chronic non-specific respiratory disease, with the exception of the Maritime provinces which had both lowest cigarette sales and death rates. The following table, adapted from Anderson, shows the lack of correlation:

retrouve-t-on ensemble et l'un d'eux précède-t-il nécessairement l'autre; l'asthme peut-il parfois être pris pour l'un ou l'autre?

3. Conséquemment, on ne peut se fier aux statistiques sur la fréquence de ces maladies et sur la mortalité. Par exemple, Feinstein (92) disait, en 1968: «L'augmentation notable de l'emphysème sur les certificats de décès compilés aux États-Unis depuis 1949 est peut-être due à la nouvelle politique des statisticiens de dresser les tables de mortalité d'après les causes de décès choisies par le clinicien...»

4. Les statistiques canadiennes sont encore plus complexes en raison du fait qu'elles sont établies sur des taux relativement faibles, que la population en cause est relativement restreinte, et que la terminologie est tantôt anglaise, tantôt française, que les deux sont différentes.

Anderson a étudié, en 1963, les variations géographiques dans la mortalité par emphysème et par d'autres maladies des voies respiratoires au Canada, et il a noté «des différences géographiques remarquables et déconcertantes». Elles sont «probablement le résultat de différences dans la classification des décès par maladie chronique nonspécifique des voies respiratoires» a-t-il dit. Cette étude n'a démontré aucune corrélation entre les ventes de cigarettes par adulte dans les provinces et la mortalité par emphysème ou maladie chronique non-spécifique des voies respiratoires, sauf dans les provinces Maritimes qui avaient le volume de ventes de cigarettes le plus bas et la mortalité la plus faible. Le tableau suivant, adapté d'Anderson, montre l'absence de corrélation:

English]	Annual Cigarette Sales per person and rank		CNSRD Male death rates per 100,000 & rank		Emphysema Male death rates per 100,000 & rank	
provinces						
ntario	3,678	1	16.26	4	3.86	4
uebec	3,676	2	21.69	1	6.5	2
.C.	3,507	3	17.19	3	4.89	3
lta. & Sask.	3,483	4	19.95	2	7.71	1
anitoba	3,458	5	12.29	5	1.51	6
aritimes	2,767	6	12.29	5	2.73	5
Français]	Ventes annuelles de cigarettes par personne et rang		MCNSVR mortalité chez les hommes par 100,000 & rang		Emphysème mortalité chez les hommes par 100,000 & rang	
rovince						
ntario	3,678	1	16.26	4	3.86	4
uébec	3,676	2	21.69	1	6.5	2
olombie-	3,507	3	17.19	3	4.89	3
Britannique	3,483	4	19.95	2	7.71	1
lta. & Sask.	3,458	5	12.29	5	1.51	6
anitoba	3,458	5	12.29	5	1.51	6
aritimes	2,767	6	12.29	5	1.51	6

It will be noted that Manitoba, for instance, which ranked first in emphysema death rates and second in CNSRD death rates was next to last in per capita cigarette sales. (86)

This finding illustrates an important point in the handling of statistics relating to smoking. No conclusions discounting a role for smoking have been drawn from this lack of correlation between the provincial disease rates and cigarette sales. But if there *had* been a close correlation between the two, the anti-smoking forces would certainly have deemed this greatly significant and worthy of widespread attention.

Uncertainties About Diseases Expressed by Authorities

The British Medical Research Council's annual report for 1967-1968 notes that "although criteria can be delineated for the clinical, physiological and anatomical distinction of chronic bronchitis and emphysema, the two conditions are so frequently co-existent that the effort is relatively unrewarding. Lack of agreement by pathologists on the various forms and even on the techniques of measuring of emphysema adds to the confusion. For these reasons it is as yet difficult to conduct epidemiological studies, except those of the crudest sort, on the prevalence of emphysema in different countries" (44).

At a conference on this subject sponsored jointly by the (U.S.) National Tuberculosis Association and the U.S. Public Health Service in 1966, one participant (Enterline) said: "I am quite sure that the emphysema death rate, without mention of bronchitis, is largely fictitious because of just more interest in the condition" (45).

Dr. Robert E. Markush of the U.S. National Institutes of Health published in 1968 a study of 3,193 death certificates, finding that the prevalence at death of the chronic respiratory diseases was more than nine times the "underlying cause" death rate, and that U.S. death certifiers in 1963 listed only half of the severe CRD present at death. He concludes: "Such epidemiological observations on the chronic respiratory diseases as their rapidly increasing U.S. mortality rate, their relatively small contribution to mortality in the U.S. when compared to the U.K., and their relatively high mortality rates in several states could be statistical artifacts arising from variation in habits of death certification" (46).

Il est à noter que le Manitoba, par exemple, qui se classait premier pour la mortalité par emphyseme et second pour la mortalité par maladie chronique non-spécifique des voies respiratoires, était l'avant-dernier dans la vente de cigarettes par habitant. (86)

Cette constatation illustre un point important dans le traitement des statistiques portant sur l'usage de la cigarette. Aucune conclusion écartant la possibilité que le tabac joue un rôle n'a été tirée de cette absence de corrélation entre les taux de maladie et la vente de cigarettes dans les provinces. Mais s'il y avait eu une *corrélation* étroite entre les deux, les factions anti-tabac auraient sûrement considéré cela comme très significatif et digne d'une grande attention.

Incertitudes exprimées par les autorités au sujet de ces maladies

Le rapport annuel pour 1967-1968 du British Medical Research Council note que «bien qu'il soit possible d'établir des critères cliniques, physiologiques et anatomiques pour distinguer entre la bronchite chronique et l'emphyseme, ces deux affections se rencontrent si souvent ensemble que l'effort n'en vaut guère la peine. Le désaccord entre les médecins biologistes au sujet des différentes formes d'emphyseme et même des techniques employées pour le mesurer ne fait qu'ajouter à la confusion. Pour toutes ces raisons il est encore difficile d'effectuer des études épidémiologiques, sauf les plus rudimentaires, sur la fréquence de l'emphyseme dans divers pays» (44)

Lors d'une conférence sur ce sujet tenue sous les auspices conjoints de la National Tuberculosis Association (U.S.) et du Service de la Santé Publique des États-Unis en 1966, un des participants (Enterline) déclarait:

«Je suis persuadé que la mortalité par emphyseme ne faisant aucunement mention de la bronchite, est en grande partie fictive en raison de l'intérêt accru porté à cette maladie». (45)

Le docteur Robert E. Markush des U.S. National Institutes of Health publiait en 1968 une étude portant sur 3,193 certificats de décès, et trouvait que la fréquence de maladies respiratoires chroniques au moment du décès était plus de neuf fois plus élevée que la mortalité par «cause sous-jacente», et que les certificats de décès aux États-Unis en 1963 n'ont mentionné que la moitié des maladies respiratoires chroniques sévères présentes au moment du décès. L'auteur conclut: «Des observations épidémiologiques sur les maladies respiratoires chroniques telles que l'accroissement rapide de la mortalité qui leur est due, leur contribution relativement faible à la mortalité aux États-Unis comparé au Royaume-Uni, et

Drs. Barach and Segal, in a 1968 study of U.S. statistics on chronic bronchitis and emphysema, concluded: "The so-called increase in mortality is dependent to a greater extent on more frequent diagnoses (based often on pulmonary function tests) rather than on a true increase in incidence" (61).

In 1968 Dr. D. O. Anderson wrote in the *Canadian Medical Association Journal*: "There appears to be no general agreement concerning definitions and diagnostic criteria for these diseases, no uniformity in annotating death certificates and no common practice of assigning the underlying cause of death" (47).

Anderson was attempting to compare mortality of these diseases in three provinces. He found that if he combined all chronic non-specific respiratory diseases into one, the range of variation narrowed, but this he said might hide actual differences.

Dr. W. M. Thurlbeck of McGill University has conducted three separate studies of the accuracy with which qualified pathologists diagnose emphysema and grade it for severity, using actual lung specimens from autopsies. In the first of these (1964), in which the participant pathologists had no particular interest in pulmonary disease or emphysema, concurrence of the diagnosis of emphysema occurred only slightly better than on a random basis and there were wide discrepancies in even the simplest scoring of severity (63).

In the second study, employing emphysema experts, though there was marked improvement as compared to the previous study, there were still wide differences in scores (4). In the most recent study, four different scoring methods were used, and it was found that wide discrepancies occurred between the methods, between the observers, and even in different "readings" of the same lung by the same observer (65).

Disagreements among pathologists with actual findings before them suggest strongly that diagnosis of the disease in the living patient is even more uncertain. Turner in 1969 published a review of the situation in chronic obstructive lung disease, in the *Nova Scotia Medical Bulletin*. (103) Of chronic bronchitis,

la mortalité relativement élevée dans certains états, pourraient être autant d'erreurs statistiques résultant de la variété des méthodes de certification des décès». (46)

Dans une étude faite en 1968 sur les statistiques sur la bronchite chronique et l'emphysème aux États-Unis, les docteurs Barach et Segal déclaraient: «Le soi-disant accroissement de la mortalité dépend dans une plus grande mesure de diagnostics plus fréquents (souvent basés sur des épreuves de fonction pulmonaire) plutôt que d'une augmentation véritable de la fréquence». (61)

En 1968, le Dr. D. O. Anderson écrivait dans le *Canadian Medical Association Journal*: «Il ne semble y avoir aucun accord général quant aux définitions et aux critères de diagnostic de ces maladies, aucune uniformité dans l'annotation des certificats de décès et aucune pratique courante quant à l'attribution de la cause fondamentale du décès». (47)

Anderson essayait de comparer la mortalité imputable à ces maladies dans trois provinces. Il découvrit que s'il réunissait toutes les maladies respiratoires chroniques non spécifiques en un seul groupe, l'étendue de l'écart diminuait, mais cela, dit-il, pouvait dissimuler des différences réelles.

Le docteur W. M. Thurlbeck de l'Université McGill a effectué trois études distinctes portant sur la précision avec laquelle les pathologistes établissent un diagnostic d'emphysème et en déterminent la sévérité, en utilisant des poumons enlevés à l'autopsie. Au cours de la première de ces études (1964) où les pathologistes participants n'avaient aucun intérêt particulier pour les maladies pulmonaires ou l'emphysème, la concordance du diagnostic d'emphysème ne dépassait guère celle pouvant être attribuée au hasard, et il y avait des divergences considérables même dans la classification la plus simple du degré de sévérité. (63)

Dans la deuxième étude, où l'auteur a eu recours à des spécialistes de l'emphysème, bien qu'il y ait eu une amélioration marquée sur l'étude précédente il y avait encore des divergences importantes dans les évaluations. (64) Au cours de la plus récente étude, quatre méthodes différentes d'évaluation furent utilisées et d'importantes divergences furent relevées suivant les méthodes, suivant les observateurs, et même entre différentes «lectures» du même poumon par le même observateur (65).

Des désaccords entre médecins biologistes ayant les poumons sous leur yeux suggèrent fortement que le diagnostic de cette maladie chez le patient vivant est encore plus incertain. En 1969 Turner a publié dans le *Nova Scotia Medical Bulletin* (103) une revue de la situation dans la maladie du poumon obstruc-

asthma, and emphysema he noted that "there is a lack of agreement about the precise clinical conditions to which these terms should be applied." He also says flatly, "There are no clinical signs of emphysema...we do not have clinically reliable methods for diagnosing mild emphysema during life."

Such potential sources of inaccuracy and uncertainty regarding the prevalence of these diseases are ignored in the Department Brief of 1968 and the 1966 Memo of the Department of National Health and Welfare, "Trends in Death Rates for Diseases of Interest in Relation to Smoking." (3). Recorded increases in emphysema deaths, with and without chronic bronchitis, were taken at their face value and interpreted as being associated with smoking. No source is given for the Department Brief's claim that male cigarette smokers have a death rate for these diseases which is "six times that of non-smokers," but from reference material indicated, this claim presumably derives from a limited statistical association study (48). There appears to be no public data on this question for Canada.

Indeed, Best's study on smoking and health in the concluding summary published in 1967 lumps together all three categories (bronchitis, bronchitis/emphysema). Out of his total group of 78,000 male veterans, he reported that 115 cigarette smokers had died from bronchitis and emphysema over a period of six years (49).

Drs. Ishikawa, Bowden and Wyatt of the University of Manitoba made a comparison of lungs from random autopsies in St. Louis, Missouri, and Winnipeg, which they described in 1968 at a Toronto meeting. They noted that there is more emphysema in St. Louis than in Winnipeg. In St. Louis, emphysema is found much earlier and appears to progress more rapidly. "The importance of environmental pollution is suggested by the fact that the incidence of severe emphysema in smokers is 4 times as high in St. Louis as it is in Winnipeg," they said. This study "emphasizes once again the urgent need for controlled prospective studies in which the various environmental parameters are correlated with the pathology of the lung" (66).

tive chronique. Au sujet de la bronchite chronique, de l'asthme et de l'emphysème, il noté qu'«il y a désaccord au sujet des troubles cliniques précis que ces termes devraient désigner». Il dit aussi bien nettement: «Il n'existe pas de signes cliniques d'emphysème...on ne possède pas de méthode clinique sûre pour diagnostiquer l'emphysème léger chez un sujet vivant.»

Ces possibilités d'inexactitude et d'incertitude au sujet de l'étendue de ces maladies sont passées sous silence dans le Mémoire de 1966 du Ministère et dans le Mémorandum du Ministère de la Santé Nationale et du Bien-Être Social de 1966 intitulé «Les tendances de la mortalité dans les cas de maladie liées à l'usage du tabac au Canada». (3) Les augmentations enregistrées des décès par emphyseme, avec et sans bronchite chronique, ont été acceptées telles quelles et interprétées comme ayant un rapport avec l'usage de la cigarette. Aucune source n'est donnée pour appuyer l'assertion du Mémoire du Ministère que la mortalité par ces maladies chez les fumeurs de cigarettes de sexe masculin est «six fois plus élevée que chez les non-fumeurs», mais d'après la bibliographie mentionnée cette assertion serait apparemment basée sur une étude statistique limitée. (48) Il ne semble y avoir aucune donnée à ce sujet pour le Canada.

En effet, l'étude de Best sur l'usage de la cigarette et la santé, dans son résumé final publié en 1967, groupe ensemble les trois catégories (bronchite, bronchite/emphysème et emphysème). De son groupe total de 78,000 vétérans de sexe masculin, il rapporte qu'il y a 115 fumeurs de cigarettes sont morts de bronchite et d'emphysème au cours d'une période de six ans. (49)

Les docteurs Ishikawa, Bowden et Wyatt de l'université du Manitoba ont comparé des poumons prélevés au cours d'autopsies prises au hasard à St. Louis au Missouri, et à Winnipeg, et ont présenté ces comparaisons lors d'une assemblée tenue à Toronto en 1968. Ils ont noté qu'il y a plus d'emphysème à St. Louis qu'à Winnipeg, et qu'à St. Louis l'emphysème se manifeste beaucoup plus tôt et semble évoluer plus rapidement.

«L'importance de la pollution du milieu est suggérée par le fait que la fréquence d'emphysème sérieux chez les fumeurs est 4 fois plus élevée à St. Louis qu'à Winnipeg. «Cette étude souligne encore une fois le besoin urgent d'études supplémentaires dans lesquelles les différents paramètres de milieu sont mis en corrélation avec la pathologie du poumon». (66)

Search for Causative Factors Complicated

Mrs. Wright and Kleinerman summed up the situation (1963) which is essentially unchanged:

To date, we believe that 'speculation' is a properly chosen term to describe the state of our knowledge of the cause of emphysema. In the past few years some have boldly indicated specific agents as the cause of the disease—based upon the principle of guilt by association. In this connection, such general agents as community and industrial air pollution, infection by bacteria or viruses, and tobacco smoking have been incriminated... Unfortunately, there is no current evidence based on anatomic studies that will permit us to evaluate our competence for recognizing chronic bronchitis, asthmatic bronchitis, and intrinsic asthma by clinical criteria.

On the basis of the above comments, it seems highly unlikely that, in the current state of our knowledge and abilities, we will be able to identify the necessary causal agent of emphysema directly by epidemiologic methods" (50).

The National Institute of Allergy and Infectious Diseases of the U.S. Department of Health, Education and Welfare has just issued a "Special Report on Emphysema" in which it is stated flatly:

"The cause or causes of emphysema are not now known."

This 19-page Special Report mentions cigarette smoking only twice as one of the factors being studied, along with viruses, bacterial infections, asthma, hay fever, urban fumes, substandard economic and social conditions, genetics, lung clearance mechanisms, fungus, smog and radial influences.

The report also points out that the disease among horses known as "the heaves" is emphysema, closely resembling human emphysema. Needless to note, horses are not cigarette smokers.

The Special Report concludes with this observation:

"Once there are no clear-cut leads as to the cause or causes of emphysema, no quick solution to the problem can be anticipated. Many complex questions remain to be answered." (51)

A final comment on bronchitis and emphysema comes from Helmholtz of the Mayo Clinic who emphasizes that "statistical

La recherche des facteurs causatifs est compliquée

Les docteurs Wright et Kleinerman ont résumé la situation (1963) qui demeure virtuellement inchangée:

«A ce jour, nous croyons que «supposition» est un terme approprié pour décrire l'état de nos connaissances sur les causes de l'emphysème. Au cours des dernières années certains observateurs ont audacieusement indiqué certains agents spécifiques comme étant la cause de la maladie... selon le principe de culpabilité par association. A ce sujet, des agents généraux tels la pollution de l'air due à la vie urbaine et aux industries, l'infection par les bactéries ou les virus, et l'usage du tabac ont été impliqués. Malheureusement, il n'existe actuellement pas de preuves basées sur des études anatomiques qui nous permettent d'évaluer notre compétence à reconnaître la bronchite chronique, la bronchite asthmatique et la bronchite intrinsèque au moyen de critères cliniques.

En raison de ces constatations, il semble peu probable qu'en l'état de nos connaissances et de nos possibilités actuelles nous soyons capables d'identifier l'agent causal de l'emphysème au moyen de méthodes épidémiologiques». (50)

Le National Institute of Allergy and Infectious Diseases du U.S. Department of Health, Education and Welfare vient de publier un «Rapport Spécial sur l'Emphysème» dans lequel il est déclaré catégoriquement que:

«La ou les causes de l'emphysème ne sont pas connues.»

Ce rapport spécial de 19 pages ne mentionne que deux fois l'usage de la cigarette en tant que facteur à l'étude, avec les virus, les infections bactériennes, l'asthme, la fièvre des foins, les fumées urbaines, des conditions économiques et sociales infra-normales, la génétique, les mécanismes de dégagement des poumons, les champignons et moisissures, le smog et les influences raciales.

Le rapport souligne également que la maladie des chevaux connue sous le nom de «pousses» est de l'emphysème qui ressemble beaucoup à l'emphysème chez l'homme. Inutile de dire que les chevaux ne fument pas la cigarette.

Le Rapport Spécial se termine par l'observation suivante:

«Puisqu'il n'existe aucune indication précise quant à la cause ou les causes de l'emphysème, on ne saurait s'attendre à une solution rapide du problème. De nombreuses questions complexes demeurent sans réponse.» (51)

Une dernière observation sur la bronchite et l'emphysème nous vient de Helmholtz, de la clinique Mayo qui souligne que «les corrélations

correlations are being used erroneously in drawing conclusions concerning causes of disease.

"Whenever a large segment of a population indulges in an activity, the incidence of this activity will 'correlate' with the incidence of any prevalent disease; and any increasing activity will correlate with any disease 'the incidence' of which is increasing, whether the increase is due to increased recognition alone or to an actual increase in the disease itself, regardless of any cause and effect relationship.

"The statement...that 'cigarette smoking has caused deaths from chronic bronchitis and emphysema to increase...900% in the past 20 years is inadequately challenged...

"Twenty years ago, no one would even have noted the smoking habits of patients dying of any cause. Today, smoking habits are almost the first historical item mentioned *except* when the patient is a non-smoker." (88)

In view of all the uncertainties surrounding the chronic respiratory diseases in Canada, it is difficult to understand the certainty of the Department Brief in maintaining that any association with smoking demonstrates a proved, significant and definable health hazard.

V. Beneficial Effects of Smoking

(Summary—Scant attention has been given to why people smoke, with overwhelming emphasis on seeking adverse effects of tobacco. U.S. Surgeon General's Report recognized "beneficial effects" of smoking. Laboratory experiments and observations show stimulative and relaxing effects. Scientists discuss "functions" fulfilled for people by use of tobacco and speculate on possible alternatives such as drugs of degradation.)

No other item in widespread use has been so thoroughly examined as tobacco in efforts to associate it with adverse effects with only scant attention being given to the reasons why people use it.

People tend to forget the use of tobacco in many forms, including cigarettes, spread throughout the world long before there was any television, radio, or even newspaper advertising. They forget that mankind's

tions statistiques sont utilisées à faux, en tirant des conclusions au sujet des causes de maladies.

«Chaque fois qu'un secteur important d'une population s'adonnera à une activité, il y aura rapport entre la fréquence de cette activité et le taux de toute maladie répandue parmi cette population, et il y aura rapport avec toute augmentation de toute maladie dont le taux est à la hausse, que cette augmentation soit due simplement à un meilleur dépistage ou une réelle augmentation de la maladie elle-même, indépendamment de toute relation de cause à effet.

«La déclaration à l'effet...que «l'usage de la cigarette a causé une augmentation des décès par bronchite chronique et emphyseme...900 p. 100 au cours des 20 dernières années» est mal contestée.

«Il y a vingt ans, personne n'aurait même remarqué les habitudes de fumer de patients morts de quelque cause que ce soit. Aujourd'hui, les habitudes de fumer sont presque la première chose qu'on mentionne d'un patient sauf s'il s'agit d'un non-fumeur.» (88)

En raison de toutes les incertitudes qui persistent autour de la question des maladies respiratoires chroniques au Canada, il est difficile de comprendre l'assurance avec laquelle le Mémoire du Ministère affirme que l'usage de la cigarette constitue un danger prouvé, significatif et définissable pour la santé.

V. Effets bénéfiques de l'usage des tabacs

(Résumé—Bien peu d'attention a été donnée aux raisons qui portent les gens à fumer, alors qu'on s'évertuait à déterminer les effets nocifs du tabac. Le Rapport du Médecin Général des États-Unis reconnaissait les «effets bénéfiques» de l'usage du tabac. Des expériences de laboratoires et des observations montrent une action stimulante et une action de détente. Les hommes de science discutent des «fonctions» que l'usage du tabac remplit pour les individus et font des conjectures sur les remplaçants possibles, telles l'usage de drogues dégradantes.)

Aucun autre élément d'usage aussi général n'a été étudié aussi attentivement que l'usage de la cigarette en vue de l'associer à des effets défavorables, alors qu'on n'accordait que bien peu d'attention aux raisons pour lesquelles les gens en font usage.

On est porté à oublier que l'usage du tabac sous bien des formes, dont la cigarette, s'est répandu à travers le monde bien avant qu'il ait de la publicité à la télévision, à la radio et même dans les journaux. On oublie qu

interest in and fascination with smoking long predates the use of tobacco.

Of late, an increasing amount of attention has been given to trying to find out: Why? What makes tobacco smoking appealing to many people?

The 1964 U.S. Surgeon General's Advisory Committee Report observed, in a passage not frequently quoted or noted:

Medical perspective requires recognition of significant beneficial effects of smoking—primarily in the area of mental health." The report added that these benefits originate in search for contentment and predicted that mankind will continue to utilize "pharmacologic aids." The Report raised a specific question, but left it unanswered: "What would satisfy the psychological needs of the 1,000,000 Americans who smoked in 1963 if they were suddenly deprived of tobacco?"

A growing body of evidence—both subjective and psychological, as well as pharmacological—suggests smokers derive real "beneficial effects" from smoking. The psychological and pharmacological aspects of smoking apparently work together to help smokers cope with stresses, anxieties and work situations which confront them in their way of life.

Stimulative and Relaxing Effects of Nicotine Demonstrated

From the results reported so far, it appears that nicotine—the most important pharmacologic agent in smoke—can produce two distinct and contrary effects:

- (1) It reduces tension in the agitated; and,
- (2) It improves concentration in periods of stress, particularly prolonged stress.

A number of experiments have reported both effects, sometimes in the same experimental animals, sometimes in different species of animals. In general, small amounts of nicotine tend to promote concentration, alertness and learning responses, while larger amounts are relaxing. These effects have been observed in humans.

Dr. Daniel Bovet, Italian Nobel Prize winner, has reported the results of his study of the effects of nicotine on the learning process in mice. Animals given nicotine learned to respond to certain signals from 25 percent to over 100 percent faster than control mice. In

l'homme s'est intéressé à l'action de fumer, que celle-ci le fascinait longtemps avant le début de l'ère de l'usage du tabac.

Récemment, on a de plus en plus cherché à découvrir: Pourquoi? En quoi réside l'attrait qu'éprouvent beaucoup de gens pour l'usage du tabac?

Le rapport de 1964 du Comité Consultatif auprès du Médecin Général du Service de la Santé Publique des États-Unis remarquait, dans un paragraphe rarement cité ou noté:

«La perspective médicale exige que l'on reconnaisse les effets bénéfiques significatifs du tabac, surtout dans le domaine de l'hygiène mentale.» Le Rapport ajoutait que ces avantages ont leur origine dans la recherche du contentement et prédisait que le genre humain continuerait d'utiliser des «adjuvants pharmacologiques» à cette fin. Le Rapport soulevait une question bien précise, mais la laissait sans réponse: «Qu'est-ce qui pourrait satisfaire les besoins psychologiques des 70,000,000 d'Américains qui fumaient en 1963, s'ils étaient soudainement privés de tabac?»

Un nombre croissant de preuves—aussi bien subjectives et psychologiques que pharmacologiques—portent à croire que les fumeurs retirent de véritables «effets bénéfiques» de l'usage du tabac. Les aspects psychologiques et pharmacologiques de l'usage de la cigarette agissent apparemment conjointement pour aider les fumeurs à faire face aux tensions, aux situations professionnelles qu'ils rencontrent dans leur mode de vie.

Démonstration des effets de stimulation et de détente de la nicotine

D'après les résultats rapportés à ce jour, il semblerait que la nicotine—l'agent pharmacologique le plus important de la fumée—peut produire deux effets distincts et contraires:

1. Elle réduit la tension chez les personnes agitées; et,
2. Elle améliore le pouvoir de concentration en période de stress, particulièrement de stress prolongé.

Un grand nombre d'expériences ont rapporté les deux effets, parfois chez les mêmes animaux de laboratoire, parfois chez des espèces différentes. En général, de petites quantités de nicotine tendent à favoriser la concentration, la vivacité et la capacité d'apprendre, alors que des quantités plus fortes provoquent la détente. Ces effets ont également été remarqués chez les êtres humains.

En 1965 le docteur Daniel Bovet, Italien, lauréat du Prix Nobel, a rapporté les résultats de son étude sur les effets de la nicotine dans le dressage des souris. Les animaux auxquels on avait administré de la nicotine apprirent à réagir à certains signaux de 25 à plus de 100

1966 no fewer than four separate studies with laboratory animals showed that small amounts of nicotine increase alertness. (51).

Burn of Oxford reviewed some of these studies and reported some new confirming results in 1967. The work cited by Burns showed that nicotine releases a natural chemical called acetylcholine in the brain. Burn observed: "It appears that nicotine produces highly desirable effects upon the brain... This would seem to parallel the effect of cigarette smoking in man, whereby he is able to concentrate more effectively on work, either mental or physical, which requires attention over a period of time" (52).

Further results were reported in 1968 by Armitage and co-workers who found that nicotine increased the activity of thirsty rats in pressing a lever to get water. In experiments with cats, they found that nicotine has an effect on the release of acetylcholine, the chemical that stimulates brain activity. They comment that these findings are consistent with the impression of some smokers that tobacco helps them to be more alert and efficient. They also note that the nicotine helps bring about a "normal physiological response that can occur" without nicotine. (98)

The parallel effects of nicotine (or smoking) in man, which Burn mentioned, have been observed experimentally in humans over a period of many years. But the best evidence comes from smokers themselves. Non-smokers tend to dismiss such evidence as "self-indulgent" or "subjective." Nevertheless, the smoker who says that tobacco helps him to think or helps him to relax is stating a subjective truth. And since laboratory animals cannot be charged with a bias in favor of the smoking habit, the evidence from the laboratory indicates that what is subjectively true is also demonstrated by objective experiment.

The 1968 report of Domino and von Baumgarten lends human experimental support to the reported relaxing effect of cigarette smoking. In test on 115 men, they found cigarette smoking clearly and significantly decreased skeletal muscular tension, as measured by patellar (or knee) reflex, and said this effect was related to the nicotine in cigarette smoked. (89)

pour cent plus rapidement que les souris témoins. En 1966, non moins de quatre études séparées sur des animaux de laboratoire démontraient que de petites quantités de nicotine augmentaient leur vivacité. (51)

En 1967, Burn, d'Oxford, a passé en revue certaines de ces études et a rapporté de nouveaux résultats confirmateurs. Les travaux cités par Burn démontraient que la nicotine dégage dans le cerveau un produit chimique naturel appelé acétylcholine. Burn a remarqué: «Il semble que la nicotine produise des effets hautement désirables sur le cerveau. . . Cela semblerait aller de pair avec l'effet de l'usage de la cigarette chez l'être humain, qui lui permet de mieux se concentrer sur son travail, soit intellectuel soit physique, qui exige une attention soutenue d'une certaine durée.» (52)

D'autres résultats rapportés en 1968 par Armitage et ses collaborateurs, ont démontré que la nicotine augmentait l'activité de rats assoiffés, les poussant à appuyer sur un levier pour obtenir de l'eau. Dans des expériences avec des chats, ils ont trouvé que la nicotine avait un effet sur le dégagement d'acétylcholine, le produit chimique qui stimule l'activité du cerveau. Ils déclarent que ces observations sont compatibles avec l'impression qu'ont certains fumeurs que le tabac les aide à être plus alertes et plus efficaces. Ils remarquent également que la nicotine aide à provoquer une «réaction physiologique normale qui peut survenir» sans la nicotine. (98)

Les effets parallèles de la nicotine (ou de l'usage du tabac) chez l'homme, mentionnés par Burn, ont été observés expérimentalement chez les humains sur un certain nombre d'années. Mais la preuve la plus concluante est fournie par les fumeurs eux-mêmes. Les non-fumeurs sont portés à rejeter cette preuve comme étant «subjective» ou de la «complaisance envers soi-même». Néanmoins le fumeur qui déclare que le tabac l'aide à penser ou l'aide à se détendre énonce une vérité subjective. Mais comme les animaux de laboratoire ne peuvent être accusés de partialité en faveur de l'habitude de fumer, les expériences de laboratoire démontrent que ce qui est subjectivement vrai peut également être démontré par une expérience objective.

Le rapport de 1968 par Domino et Von Baumgarten apporte l'appui d'expérience sur des humains aux observations à l'effet que l'usage de la cigarette favorise la détente. Au cours d'expériences sur 115 hommes, ils ont noté que l'usage de la cigarette diminuait nettement et significativement la tension des muscles du squelette, mesurée par le réflexe rotulien (du genou), et ils ont déclaré que cet effet était en corrélation avec la nicotine dans les cigarettes fumées (89)

Clark and Rand also reported the relaxing effect of smoking measured by the knee-erk and found that those subjects who seemed to be in greatest stress in the experiment were most helped in relaxing by the effect of smoking. (99)

These pharmacological studies of effects of smoking and nicotine on animals and men help explain why certain people take up smoking and find it helpful.

Our recent separate psychological studies have been consistent in finding basic characteristics that distinguish smokers as a group from non-smokers.

Eysenck reported that smoking was associated mainly with "extraversion", by which he means people on the go, doing things, tending to be more aggressive, liking excitement, and sociability. (39)

Tomkins in more technical terms found various types of smokers were all exhibiting similar drives to try to deal with emotional "affects"—such as enjoyment, anger, fears, distress, shame, excitement, contempt, and surprise. (100)

McKennel and Thomas, with a different approach, came to similar conclusions that smokers are seeking by smoking to cope with irritation, tenseness, loneliness, social activity, vexatious tasks requiring concentration. (1)

Emery et al of the Tavistock Institute of Human Relations (London), after interviewing and testing 2,494 adults, concluded that (1) the smoker tends to be more susceptible to notional arousal than the nonsmoker; (2) the smoker is also more likely to be exposed to external stress of various sorts; and (3) cigarettes are one of the few available external means of affect (emotion) control which can be used by the individual in the widest possible range of situations without pressure from others and the minimum interruption of ongoing activity. "They also suggest that those who successfully give up smoking are able to do so not because of health fears—although this is the most frequently offered reason—but because they have been to change their life styles to reduce their exposure to stress (97).

These confirm earlier studies, such as those of McArthur and Seltzer that found non-smokers as a group and smokers as a group generally have different temperaments, react differently to stressful situations, live a different type of life, and even differ in physical characteristics. Smoking or not smoking is seen as a manifestation of the type of person an in-

Clark et Rand ont également rapporté l'effet de détente produit par l'usage du tabac, mesuré par le réflexe rotulien, et ont noté que les sujets qui semblaient le plus tendus durant l'expérience était ceux chez qui le tabac produisait ensuite la plus forte détente. (99)

Ces études pharmacologiques sur les effets de l'usage du tabac et de la nicotine chez les animaux et chez les êtres humains expliquent pourquoi certains individus commencent à fumer, et trouvent que ça les aide.

Dans quatre récentes études psychologiques distinctes on a trouvé des caractéristiques fondamentales qui distinguent les fumeurs des non-fumeurs en tant que groupes.

Eysenck a rapporté que l'usage de la cigarette se rencontrait surtout en rapport avec «l'extraversion», terme par lequel il désigne les gens actifs, agissants, portés à aller de l'avant, qui aiment les émotions, et sont sociables. (39)

En des termes plus techniques, Tomkins a trouvé que différents types de fumeurs s'efforçaient tous, par des moyens semblables, de faire face à des atteintes émotionnelles, tel que plaisir, colère, craintes, détresse, honte, excitation, mépris surprise. (100)

Opérant de façon différente, McKennel et Thomas en sont venus à la même conclusion que les fumeurs cherchent à conjurer par le tabac l'irritation, la tension, la solitude, l'activité sociale ou des tâches ennuyeuses exigeant de la concentration. (101)

Après avoir interviewé et soumis à des tests 2,494 adultes, Emery et coll. du Tavistock Institute of Human Relations (Londres), ont conclu que: (1) le fumeur semble plus facilement excitable que le non-fumeur sur le plan émotif; (2) le fumeur est également plus exposé aux tensions extérieures de toutes sortes; et (3) «Les cigarettes sont un des rares moyens extérieurs de venir à bout des «affects» (émotions) que le sujet puisse employer dans une foule de situations sans s'attirer le blâme d'autrui, et avec le minimum d'interruption de ses activités.» Ils suggèrent également que ceux qui réussissent à cesser de fumer y parviennent non pas parce qu'ils craignent pour leur santé—bien que ce soit la raison invoquée le plus fréquemment—mais parce qu'ils ont réussi à modifier leur mode de vie de façon à être moins exposés aux tensions. (97)

Ceci confirme des études antérieures, telles celles de McArthur et Seltzer, qui ont démontré que les non-fumeurs, comme groupe, et les fumeurs comme groupe, ont généralement des tempéraments différents, réagissent différemment à des situations de stress, ont un mode de vie différent et différent même au point de vue caractéristiques physiques. Le

dividual may be. Seltzer suggests it is possible to tell at an early age whether a person is likely to become a smoker or not. (105)

Weight Control Note From Smoking

Other studies have reported that smoking helps in weight control. It is well known that the overweight individual is more prone to heart disease and other disorders, and even many antismokers concede what repeated observations have confirmed: smokers tend to be leaner than nonsmokers. The other side of the coin is that giving up smoking frequently results in weight increase. The most recent study of this type was performed by Dr. Wynder and associates who reported that out of a group of 224 persons who had given up smoking for at least three months at the time of interview, 68 percent gained weight and 23 percent gained more than 15 pounds (53). The usual explanation for the tendency of non-smokers to be more obese than smokers is that smoking decreases the appetite. It is possible that nicotine may also play a part by more quickly burning up sugar content of the blood. (54,62)

Smoking Examined From Historical Viewpoint

The importance of smoke and smoking to mankind, from a historical view, is related by Dr. Sidney Russ of the University of London. In his book, *Smoking and Its Effects* (55), Russ pictures primitive man savouring the smoke of aromatic herbs thrown into the fire. Even today, tobacco is not the only substance smoked, he says. Men the world over "have somehow contrived to select certain herbs or aromatic weeds for their entertainment, prepared and cultivated them, spared themselves no trouble in finding out their inherent qualities so that when combusted at a low temperature their vapour could be breathed or inhaled or indeed swallowed; all for the sake of some sensations to which the smokers had hitherto been stranger. This is the act of smoking."

Russ notes that next to tobacco, opium and hemp (marijuana) are the most widely smoked substances in the world, and that tobacco is "without doubt the least harmful to body and mind. Were it not for the interest that has lately been focused on a possible

fait de fumer ou de ne pas fumer est considéré comme une manifestation du type de personne qu'est l'individu. Seltzer suggère qu'on peut prédire, dès son jeune âge, s'il est probable qu'un individu deviendra ou non un fumeur. (105)

L'usage de la cigarette aide à contrôler le poids

D'autres études ont révélé que l'usage de la cigarette aide au contrôle du poids. Tout le monde sait que l'individu qui fait de l'embonpoint est plus sujet à la maladie cardiaque et autres affections, et même les «anti-fumeurs» concèdent ce que les observations ont maintes fois confirmé; les fumeurs ont tendance à être plus maigres que les non-fumeurs. L'envers de la médaille, c'est que l'abandon de la cigarette entraîne fréquemment une augmentation de poids. La plus récente étude de ce genre a été effectuée par le docteur Wynder et ses associés, qui ont rapporté que sur un groupe de 224 personnes qui avaient cessé de fumer depuis au moins trois mois au moment de l'interview, 68 pour cent avaient pris du poids et 23 pour cent avaient engraisé de plus de 15 livres. (53)

L'explication que l'on donne habituellement de la tendance des non-fumeur à être plus enclins à l'obésité que les fumeurs est que la cigarette diminue l'appétit. Toutefois, il se pourrait que la nicotine joue aussi un rôle en brûlant plus rapidement le sucre contenu dans le sang. (54,62)

L'usage du tabac vu du point de vue historique

L'importance pour le genre humain de la fumée et de l'usage du tabac est relatée du point de vue historique par le docteur Sidney Russ de l'Université de Londres. Dans son livre, *Smoking and Its Effect* (55), il décrit l'homme primitif savourant la fumée d'herbes aromatiques jetées sur le feu. Même de nos jours le tabac n'est pas la seule substance fumée, déclare-t-il. Les hommes à travers le monde ont trouvé le moyen de choisir certaines herbes aromatiques pour leur plaisir, les ont préparées et cultivées et se sont évertués à découvrir leurs propriétés intrinsèques de sorte que, lorsque brûlées à basse température, leur vapeurs puissent être respirées, aspirées ou même avalées; tout ceci en vue d'obtenir des sensations que les fumeurs ignoraient jusqu'alors. C'est cela l'action de fumer.

Russ note qu'après le tabac l'opium et le chanvre (marijuana) sont les substances les plus fumées au monde et que le tabac est «sans contredit la moins nocive pour le corps et pour l'esprit. Si ce n'était de l'intérêt récemment porté à une relation cau-

causal relationship between smoking tobacco and the contraction of lung disease, we could fairly claim that tobacco smoking has been going on among us for a good many years without any very obvious harm to those who smoked."

Russ concedes a great deal could be written about the abuse of tobacco, but continues: 'Smoking is a pleasure... Smoking is a luxury... In fact, it is fairly true to say that, apart from its present-day association with cancer, smoking is not a world-wide habit without good reason. (Tobacco) is on the whole a beneficial weed; it helps suffering humanity at many a crisis; it relieves the monotony of many humble, uneventful lives; it staves off hunger and releases tension in overstrung nerves; it is one of Nature's gentlest stimulants."

Finally, he concludes a lengthy examination of the charges of association of smoking with cancer with:

The pleasure of smoking is real, and unless the danger of its producing any disease is considerable, the risk may or may not be taken; there is no ruling on the matter. We have had a warning—it might be true—but it seems the case for cancer of the lung being produced by smoking is Not Proven."

One of the leaders of the anti-smoking movement in the United States, Daniel Horn, has given recognition to the gratification aspect of tobacco use. Horn is a psychologist who heads up the National Clearinghouse on Smoking and Health in the U.S.A. While saying that tobacco is a health hazard, he added in his speech in 1967:

Throughout history people everywhere have searched for natural products in their environment which would provide them not only with sustenance and shelter but certain pleasurable effects as well. In his search for gratification man has experimented with things to drink, sniff, smoke, chew or swallow...

We must face up to the fact that the cigarette caught hold because it fulfilled certain functions that needed to be fulfilled for a great many people. The cigarette offered an accessible, inexpensive way to deal with a variety of problems" (56).

Like Russ, Horn also recognizes that other substances besides tobacco may be smoked or experimented with." Such experimentation has been going on in Canada as well as in the United States, and it might be well to ponder the alternatives to tobacco. A recent article by Dr. J. R. Unwin in the *Canadian Medical*

Journal suggests that the possible causal relationship between the use of tobacco and lung disease, we could fairly claim that tobacco smoking has been going on among us for a good many years without any very obvious harm to those who smoked."

Russ concedes qu'il y aurait beaucoup à dire sur l'usage abusif du tabac, mais il ajoute: «Fumer est un plaisir... Fumer est un luxe... En effet, il est assez juste de dire que, si ce n'était qu'actuellement on l'associe au cancer, l'habitude de fumer ne s'est certainement pas répandue à travers le monde sans raison valable. Le tabac est à tout prendre une plante bénéfique; il aide l'humanité souffrante dans de nombreux moments critiques; il brise la monotonie de bien des vies humbles et ternes; il trompe la faim, calme les nerfs surexcités; c'est un des stimulants naturels les plus doux.

Enfin, il termine comme suit son long examen des accusations portées contre le tabac comme cause de cancer:

«Le plaisir de fumer est réel, et à moins qu'il n'y ait un danger sérieux que l'habitude de fumer cause quelque maladie, on peut courir ou ne pas courir le risque, il n'existe pas de règle sur le sujet. L'avertissement a été donné—il peut-être vrai—mais il semble que la thèse de la production du cancer du poulmon par l'usage du tabac ne soit pas prouvée.»

L'un des chefs du mouvement contre l'usage du tabac aux États-Unis, Daniel Horn, a reconnu l'élément de satisfaction que procure l'usage du tabac. Horn est un psychologue qui dirige le National Clearing-house on Smoking and Health aux États-Unis. Bien que déclarant que le tabac constitue un danger pour la santé, il ajoutait au cours d'un discours prononcé en 1967:

«A travers l'histoire les gens, partout, ont recherché autour d'eux des produits naturels qui pourraient non seulement assurer leur subsistance et les abriter mais aussi leur procurer des sensations agréables. Dans cette recherche de satisfaction l'homme a essayé des choses à boire, à sentir, à renifler, à fumer, à mâcher, à avaler...

«Il faut admettre le fait que la cigarette a pris pied parce qu'elle satisfait certains besoins ressentis par bien des gens. La cigarette offrait un moyen facile et peu coûteux de venir à bout d'une foule de problèmes. (56)

Comme Russ, Horn reconnaît lui aussi qu'il existe d'autres substances, outre le tabac, qui peuvent être fumées ou «essayées». De tels essais ont été faits au Canada aussi bien qu'aux États-Unis et il y aurait peut-être lieu de considérer ce qui pourrait servir de succédané du tabac. Un récent article du docteur J.

Association Journal (57), notes that in the period of a single year (1967 over 1966) there was an increase of 300 percent in arrests and convictions related to marijuana among Canadian youths, and that an estimated 20 percent of Canadian university students have had experience with marijuana. Another word for marijuana, or Indian hemp, is "hashish," and the English word "assassin" derives from it. As Russ says, "No such degradation of the mind or body has been attributed to smoking tobacco as can be abundantly proved among the addicts of opium and hemp."

In contrasting tobacco against addictive drugs, the 1964 U.S. Surgeon General's Report asserts that the regular use of tobacco should be called "*habitation* to distinguish it clearly from addiction..." The Report says, "even the most energetic and emotional campaigner against smoking and nicotine could find little support for the view that all those who use tobacco, coffee, tea, and cocoa are in need of mental care..."

The Report discusses the desire among people to "change the status quo in order to achieve pleasure, to relieve monotony, to abolish tension or grief, etc.," and says that some people who "search for change may find mild expression in smoking, coffee and moderate alcohol drinking..."

The SGAC Report continues: "Historically, man has always found and used substances with actual or presumed psychopharmacologic effects ranging in activity from the innocuous ginseng root (used by the Chinese) to the most violent poisons... If the thesis is accepted that the fundamental nature of man will not change significantly in the foreseeable future, it is then safe to predict that man will continue to utilize pharmacologic aids in his search for contentment. In the best interest of the public health this should be accomplished with substances which carry minimal hazard to the individual and for society as a whole. In relating this principle to tobacco, it may be reemphasized that the hazard... relates mainly to the individual, whereas the indiscriminate use of more potent pharmacologic agents without medical supervision creates a gamut of social problems which currently constitutes a major concern of government..." (95)

R. Unwin dans le *Canadian Medical Association Journal* (57) note qu'au cours d'une seule année (1967 comparée à 1966) il y a eu une augmentation de 300 pour cent dans le nombre d'arrestations et de condamnations de jeunes Canadiens en rapport avec l'usage de la marijuana, et qu'environ 20 p. 100 des étudiants dans les universités canadiennes ont fait l'expérience de la marijuana; un autre nom pour la marijuana ou chanvre indien est «haschich» dont le mot «assassin» est dérivé. Comme le dit Russ, «Aucune dégradation de l'esprit ni du corps n'a jamais été attribuée à l'usage du tabac comme elle a souvent été montrée chez les esclaves de l'opium et du chanvre.»

En comparant le tabac et les drogues créant les manies, le Rapport de 1964 du Médecin Général des États-Unis déclare que l'usage régulier du tabac devrait être appelé «accoutumance pour le distinguer clairement de la manie...» Il est dit dans le rapport, «même les ennemis les plus acharnés du tabac et de la nicotine ne trouveraient guère de données à l'appui de l'opinion que tous ceux qui font usage de tabac, de café, de thé, et de cacao ont besoin de soins psychiatriques...»

Le Rapport discute du désir qu'ont les gens de «changer le statu quo pour se procurer du plaisir, rompre la monotonie, abolir la tension ou le chagrin, etc.», et dit que certaines personnes qui «recherchent un changement peuvent trouver une certaine détente dans l'usage du tabac, du café, et l'usage modéré d'alcool...»

Le Rapport continue: «L'histoire démontre que l'homme a toujours trouvé et utilisé des substances ayant des effets psycho-pharmacologiques réels ou présumés (s'étendant de l'inoffensive racine de ginseng (utilisée par les Chinois) aux poisons les plus violents—Si l'on accepte la thèse que la nature fondamentale de l'homme ne changera pas de façon appréciable dans un avenir prévisible, on peut prédire sans crainte de se tromper que l'homme continuera de faire appel à des agents pharmacologiques dans sa recherche de satisfaction. Dans l'intérêt de la santé publique, il faudrait que cela s'accomplisse au moyen de substances qui comportent un minimum de risque pour l'individu et pour l'ensemble de la société. En appliquant ce principe au tabac, il peut être souligné à nouveau que le risque... porte surtout sur l'individu, alors que l'usage sans discernement d'agents pharmacologiques plus puissants, sans surveillance médicale, entraîne toute une gamme de problèmes sociaux qui constituent présentement l'une des principales préoccupations du gouvernement...» (95).

VI. Summary Comments

In the past five years, since the Department of National Health and Welfare launched its efforts aimed at the "reduction or elimination" of cigarettes, the questions about smoking and health have become more confused, more complex, and more uncertain as to their validity.

The several sweeping accusations about the dangers of smoking made by the 1968 Department Brief are unsupported by specific evidence, are disputed by many scientific studies and analyses and are, in some respects, misleading and inaccurate in either statement or nuendo. No effort has been made to weigh alleged risks of cigarette smoking and health problems against many competing risks in the environment which may be involved.

Consideration is necessary of the so-called "beneficial effects" of cigarette smoking, as noted in the 1964 U.S. Surgeon General's Report and substantiated by some research work. Historical example and present observations indicate that tobacco serves some purpose among its users and that undesirable alternatives may be sought if tobacco is, indeed, eliminated.

Research activities listed in the Department Brief have been directed almost entirely toward trying to measure smoking patterns and trends and experimenting with techniques for dissuading people from smoking. The Brief's own evaluation gives what results these efforts have produced. Apparently little or no effort has been directed toward experimental or biologic research aimed at better and more complete understanding of the actual diseases, their causes, and their control.

Consideration of solutions to smoking and health questions ought to take into account all known aspects of the controversy and to seek to resolve the many unknowns through medical and scientific research directed toward this goal.

Bibliography

1. "Some scientific perspectives for consideration of smoking and health questions." A presentation of an ad hoc committee of the Canadian tobacco industry to The Conference on Smoking and Health of the Department of National Health and Welfare, Ottawa, November 25 and 26, 1963.

2. "Cigarette smoking and health." Prepared for the Health, Welfare and Social Affairs Committee, House of Commons.

VI. Résumé

Au cours des cinq dernières années, depuis que le Ministère de la Santé Nationale et du Bien-Être Social a lancé sa campagne visant à «réduire ou éliminer» l'usage de la cigarette, les questions portant sur le tabac et la santé sont devenues plus équivoques, plus complexes et de validité plus incertaine.

Les nombreuses accusations, par trop générales, faites dans le Mémoire de 1968 du Ministère contre les dangers de l'usage de la cigarette ne s'appuient sur aucune preuve précise, sont contestées par de nombreuses études et analyses scientifiques, et sont, sous certains rapports, fallacieuses et inexactes, soit par énoncé soit par insinuation. On n'a pas fait le moindre effort pour peser les supposés risques de l'usage de la cigarette et les problèmes de santé contre un grand nombre d'autres risques se rencontrant dans le milieu, et qui pourraient être impliqués.

Il faut considérer les soi-disant «effets bénéfiques» de l'usage de la cigarette, notés dans le Rapport de 1964 du Médecin Général des États-Unis et confirmés par certains travaux de recherche. L'histoire et les observations actuelles indiquent que le tabac répond à un besoin chez ses usagers, et que si, effectivement, il était supprimé on pourrait lui chercher des succédanés indésirables.

Les recherches mentionnées dans le Mémoire du Ministère ont visé presque uniquement à mesurer les habitudes et les tendances dans l'usage du tabac, et à expérimenter des moyens de dissuader les gens de fumer. L'évaluation du Mémoire lui-même donne les résultats de ces efforts. On ne s'est apparemment guère occupé de recherche expérimentale ou biologique visant à une meilleure et plus complète compréhension des maladies elles-mêmes, de leur causes et des moyens susceptibles de les enrayer.

L'étude de solutions aux problèmes du tabac et de la santé devrait prendre en considération tous les aspects connus de la controverse et chercher à résoudre les nombreux inconnus par la recherche médicale et scientifique dirigée vers cet objectif.

Bibliographie

1. «Quelques points de vue à considérer relativement à l'usage du tabac et la Santé». Une proposition par le comité Ad Hoc de l'Industrie canadienne du tabac lors de la conférence sur la cigarette et la santé du Ministère de la santé nationale et du Bien-Être social tenu à Ottawa, les 25 et 26 novembre 1963.

2. «La cigarette et la santé, Canada 1950-1964 préparé par le ministère de la Santé national et du Bien-Être social pour le

Department of National Health and Welfare, December 1968.

3. "Trends in death rates for diseases of interest in relation to smoking, Canada 1950 to 1964." Department of National Health and Welfare, Statistics Division Memo, September 1966; Tables 12, 14, 15.

4. Robb-Smith, A.H.T.: "The Enigma of Coronary Heart Disease." Year Book Medical Publishers, Inc., Chicago, 1967.

5. Boyd, William: "Pathology for the Physician." Lea & Febiger, Philadelphia, 1965, pp. 33, 340.

6. Rosenman, Ray H. et al.: "Coronary heart disease in the Western Collaborative Group study." *Journal of the American Medical Association*, 195:86, January 10, 1966.

7. "What links behavior and coronary?" Medical News, *Journal of the American Medical Association*, 203(7):28, February 12, 1968.

8. Jenkins, C. David, et al.: "Cigarette smoking—Its relationship to coronary heart disease and related risk factors in the Western Collaborative Group study." *Circulation*, 38(6):1140, December 1968.

9. Barron, C.I., and Rosenman, R.H.: "Coronary heart disease: a predictive study involving the aerospace manufacturing industry." *Aerospace Medicine*, 39(10):1109, October 1968.

10. Russek, H.I.: "Stress, tobacco, and coronary disease in North American professional groups." *Journal of the American Medical Association*, 192(3):89, April 19, 1965.

11. Epstein, Frederick H., et al.: "Epidemiological studies of cardiovascular disease in a total community—Tecumseh, Michigan." *Annals of Internal Medicine*, 62(6):1170, June 1965.

12. Higgins, Millicent, et al.: Characteristics of smokers and nonsmokers in Tecumseh, Michigan." *American Journal of Epidemiology* 86(1):45, July 1967.

13. Thomas, Caroline Bedell: "On cigarette smoking, coronary heart disease, and the genetic hypothesis." *Johns Hopkins Medical Journal*, 112(2):69, February 1968.

14. Lundman, Torbjorn: "Smoking in relation to coronary heart disease and lung function in twins." *Acta Medica Scandinavica*, 180, Supplement 455, 1966.

15. Cederlof, Rune et al.: "Respiratory symptoms and 'angina pectoris' in twins with reference to smoking habits." *Archives of Environmental Health*, 13:726, December 1966.

16. Cederlof, Rune, and Friberg, L.: "Smoking and health: the results of epidemiological

comité parlementaire sur la santé, le bien-être et les affaires sociales, Décembre 1968.

3. Les tendances de la mortalité dans le cas de maladies reliées à l'usage du tabac au Canada. Ministère de la Santé nationale et du Bien-Être social. Note du service de la statistique. Septembre 1966. Tables 12, 14, 15.

4. Robb-Smith, A. H. T.: «The enigma of coronary heart disease.» Year Book Medical Publishers, Inc., Chicago, 1967.

5. Boyd, William: «Pathology for the Physician.» Lea and Febiger, Philadelphia, 1965 pp. 33, 340.

6. Rosenman, Ray H. et al.: «Coronary heart disease in the Western Collaborative Group study.» *Journal of the American Medical Association*, 195:86, 10 janvier 1966.

7. «What links behavior and coronary?» Medical News, *Journal of the American Medical Association*, 203(7):28, 12 février 1968.

8. Jenkins, C. David, et al.: «Cigarette smoking—Its relationship to coronary heart disease and related risk factors in the Western Collaborative Group study.» *Circulation* 38(6): 1140, Décembre 1968.

9. Barron, C. I., and Rosenman, R. H.: «Coronary Heart disease: a predictive study involving the aerospace manufacturing industry.» *Aerospace Medicine*, 39(10):1109, Octobre 1968.

10. Russek, H. I.: «Stress, tobacco, and coronary disease in North American professional groups.» *Journal of the American Medical Association*, 192(3):89, 19 avril 1965.

11. Epstein, Frederick H., et al.: «Epidemiological studies of cardiovascular disease in a total community—Tecumseh, Michigan.» *Annals of Internal Medicine*, 62(6):1170, juin 1965.

12. Higgins, Millicent, et al.: «Characteristics of smokers and nonsmokers in Tecumseh, Michigan.» *American Journal of Epidemiology*, 86(1): 45, Juillet 1967.

13. Thomas, Caroline Bedell: «On cigarette smoking, coronary, heart disease, and the genetic hypothesis.» *Johns Hopkins Medical Journal*, 112(2):69, Février 1968.

14. Lundman, Torbjorn: «Smoking in relation to coronary heart disease and lung function in twins.» *Acta Medica Scandinavica*, 180, Supplément 455, 1966.

15. Cederlof, Rune et al.: «Respiratory symptoms and "angina pectoris" in twins with reference to smoking habits.» *Archives of Environmental Health*, 13:726, Décembre 1966.

16. Cederlof, Rune, and Friberg, L.: «Smoking and health: the results of epidemiologi-

- studies on twins." *Lakartidningen*, 65(27):2727, 1968.
17. Seltzer, Carl C.: "An evaluation of the effect of smoking on coronary heart disease." *Journal of the American Medical Association*, 203(3):127, January 15, 1968.
 18. Boyd, William: "A Textbook of Pathology." Lea & Febiger, Philadelphia, 1964, p. 682.
 19. Gilliam, Alexander et al.: "Trends of lung cancer mortality attributed to carcinoma of the lung." *Cancer*, May-June 1961, p. 622-628.
 20. Registrar General's Statistical Review of England and Wales for the Year 1962, Part III, May 1965.
 21. Philips, A. J.: "An analysis of the increase in lung cancer in Canada." *Canadian Medical Association Journal*, 95:1172, December 3, 1966.
 22. "Cigarette smoking and health," op. cit., Appendix I, Table I.
 23. Wynder, E. L., and Hoffman, D.: "Experimental tobacco carcinogenesis." *Science*, 162:863, November 2, 1968.
 24. "Smoking and Health." Report of the Advisory Committee to the Surgeon General of the Public Health Service. U.S. Public Health Service Publication No. 1103, 1964, p. 20.
 25. Op. cit., p. 355.
 26. Brownlee, K.A.: "A review of 'Smoking and Health'." *Journal of the American Statistical Association*, 60(311):722, September 1965.
 27. Langston, Hiram T.: "Etiology by edict." Editorial, *Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery*, 51(3):459, March 1966.
 28. Passey, R.D.: "Some problems of lung cancer." *The Lancet*, July 21, 1962.
 29. Pike, M.C., and Doll, Richard: "Age at onset of lung cancer: Significance in relation to effect of smoking." *The Lancet*, March 27, 1965, p. 665.
 30. Fiorentino, Marco: "Lung cancer in the U.S.: observations on the age at death." *Medical Records and Annals*, 61(7):228, July 1968.
 31. Burn, J.H.: "Second thoughts on lung cancer." *Zenith*, 1968:11.
 32. Op. cit., p. 338.
 33. Poche, Reinhard, et al.: "Statistical studies of bronchial carcinoma in the North Rhine-Westphalia state." *German Journal for Cancer Research (Zeitschrift für Krebsforschung)*, March 1964.
 34. Perrone, Joseph A.: "One thousand cases of lung cancer." *Pennsylvania Medical Journal*, April 1964.
 - cal studies on twins." *Lakartidningen*, 203(3):127, 15 janvier 1968.
 17. Seltzer, Carl C.: "An evaluation of the effect of smoking on coronary heart disease." *Journal of the American Medical Association*, 203(3):127, 15 janvier 1968.
 18. Boyd, William: "A textbook of pathology." Lea Febiger, Philadelphia, 1964, p. 682.
 19. Gilliam, Alexander et al.: "Trends of lung cancer mortality attributed to carcinoma of the lung." *Cancer*, mai-juin 1961, 622-628.
 20. Registrar General's Statistical Review of England and Wales for the Year 1962, Partie III, mai 1965.
 21. Philips, A. J.: "An analysis of the increase in lung cancer in Canada." *Canadian Medical Association Journal*, 95:1172, 3 décembre 1966.
 22. "Cigarette smoking and health," op. cit., Annexe I, Table I.
 23. Wynder, E. L., and Hoffman, D.: "Experimental tobacco carcinogenesis." *Science*, 162:863, 22 novembre 1968.
 24. "Smoking and health." Report of the Advisory Committee to the Surgeon General of the Public Health Service. U.S. Public Health Service Publication No. 1103, 1964, p. 20.
 25. Op. cit., p. 355.
 26. Brownlee, K. A.: "A review of 'Smoking and Health'." *Journal of the American Statistical Association*, 60(311):722, septembre 1965.
 27. Langston, Hiram T.: "Etiology by edict." Editorial *Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery*, 51(3):459, mars 1966.
 28. Passey, R. D.: "Some problems of lung cancer." *The Lancet*, 21 juillet 1962.
 29. Pike, M.C., and Doll, Richard: "Age at onset of lung cancer: Significance in relation to effect of smoking." *The Lancet*, 27 mars 1965, p. 665.
 30. Fiorentino, Marco: "Lung cancer in the U.S.: observations on the age at death." *Medical Record and Annals*, 61(7):228, juillet 1968.
 31. Burn, J.H.: "Second thoughts on lung cancer." *Zenith*, 1968:11.
 32. Op. cit., p. 338.
 33. Poche, Reinhard, et al.: "Statistical studies of bronchial carcinoma in the North Rhine-Westphalia state." *German Journal for Cancer Research (Fitschrift für Krebsforschung)*, mars 1964.
 34. Perrone, Joseph A.: "One thousand cases of lung cancer." *Pennsylvania Medical Journal*, avril 1964.

35. Rakover, J., and Kallner, Gertrude: "Can the deviating lung cancer-smoking relationship in Israel be explained by different distribution patterns of histological types?" *Cancer Mortality and Morbidity in Israel: 1950-1961*. World Health Organization, Geneva, 1967.

36. Horn, Daniel: Statement before hearings of Committee on Commerce, U.S. House of Representatives, 1965; page 142.

37. Seltzer, C. C.: "Constitution and heredity in relation to tobacco smoking." *Annals of the New York Academy of Sciences*, March 1967.

38. Brown, B. B.: "Some characteristic EEG differences between heavy smoker and non-smoker subjects." *Neuropsychologia*, 381,388, December 1968.

39. Eysenck, H. J.: "Smoking, Health and Personality." Basic Books, New York, 1965.

40. Tokuhata, George K.: "Familial aggregation of lung cancer in humans." Presented at the American Public Health Association meeting, Miami Beach, Florida, October 15, 1962.

41. Ipsen, J.: "The epidemiology of lung cancer in relation to pulmonary tuberculosis." Presented at the 17th General Assembly of the Japan Medical Congress; Nagoya, Japan, April 2, 1967.

42. Van Der Wal, A. M.: "Chronic non-specific lung disease (CNSLD) as a predecessor in the onset of lung cancer." N. V. Dijkstra Press, Groningen, Holland, 1964.

43. Saiger, George L.: "Ten uses of epidemiology." *Canadian Medical Association Journal*, October 28, 1961.

44. "Chronic bronchitis." *Current Medical Research*, Her Majesty's Stationery Office, London, 1968, p. 43.

45. Third General Session of the Task Force on Chronic Bronchitis and Emphysema, National Tuberculosis Association and U.S. Public Health Service, Princeton, New Jersey, October 17, 1966 (transcript).

46. Markush, Robert E.: "National chronic respiratory disease mortality study. I Prevalence and severity at death of chronic respiratory diseases in the United States, 1963." *Journal of Chronic Diseases*, 21(3):129, June 1968.

47. Anderson, D. O.: "Geographic variation in deaths due to emphysema and bronchitis in Canada." *Canadian Medical Association Journal*, 98(5):231, February 3, 1968.

48. Brief, op. cit., p. 2.

49. Best, E. W. R., et al.: "Summary of a Canadian study of smoking and health." *Canadian Medical Association Journal*, 96:1104, April 15, 1967.

35. Rakover, J., and Kallner, Gertrude: "Can the deviating lung cancer-smoking relationship in Israel be explained by different distribution patterns of histological types?" *Cancer Mortality and Morbidity in Israel: 1951-1961*. Organisation Mondiale de la Santé, Genève, 1967.

36. Horn, Daniel: Statement before hearings of Committee on Commerce, U.S. House of Representatives, 1965; page 142.

37. Seltzer, C. C.: "Constitution and heredity in relation to tobacco smoking." *Annals of the New York Academy of Sciences*, mars 1967.

38. Brown, B. B.: "Some characteristic EEG differences between heavy smoker and non-smoker subjects." *Neuropsychologia*, 381-388, décembre 1968.

39. Eysenck, H.J.: "Smoking, health and personality." Basic Books, New York, 1965.

40. Tokuhata, George K.: "Familial aggregation of lung cancer in humans." Présentée à l'assemblée de l'American Public Health Association, Miami Beach, Floride, 15 octobre 1962.

41. Ipsen, J.: "The epidemiology of lung cancer in relation to pulmonary tuberculosis." Présentée à la 17^e assemblée générale du congrès médical du Japon, Nagoya, Japon, 2 avril 1967.

42. Van Der Wal, A.M.: "Chronic non-specific lung disease (CNSLD) as a predecessor in the onset of lung cancer." N.V. Dijkstra Press, Groningen, Hollande, 1964.

43. Saiger, George L.: "Ten uses of epidemiology." *Canadian Medical Association Journal*, 28 octobre 1961.

44. "Chronic bronchitis" *Current Medical Research*, Her Majesty's Stationery Office, Londres 1968, p. 43.

45. Third General Session of the Task Force on Chronic Bronchitis and Emphysema, National Tuberculosis Association and U.S. Public Health Service, Princeton, New Jersey, 17 octobre 1966 (transcription).

46. Markush, Robert E.: "National chronic respiratory disease mortality study. I. Prevalence and severity at death of chronic respiratory diseases in the United States, 1963." *Journal of Chronic Disease*, 21(3):129, juin 1968.

47. Anderson, D.O.: "Geographic variation in deaths due to emphysema and bronchitis in Canada." *Canadian Medical Association Journal*, 98(5):231, 3 février 1968.

48. Mémoire, op. cit., p. 2.

49. Best, E.W.R., et al.: "Summary of a Canadian Study of smoking and health." *Canadian Medical Association Journal*, 96:1104, 15 avril 1967.

50. Wright, George W., and Kleinerman, Jerome: "A consideration of the etiology of emphysema in terms of contemporary knowledge." *American Review of Respiratory Diseases*, November 1963.
51. Burn, J. H.: "The usefulness of nicotine." *New Scientist*, April 6, 1967, p. 12.
52. Ibid.
53. Wynder, E. L., et al.: "A short-term follow-up study on ex-cigarette smokers." *American Review of Respiratory Diseases*, 96(4):645, October 1967.
54. Haggard, Howard W., and Greenberg, Leon A.: "The effects of cigarette smoking upon the blood sugar." *Science*, 79(2042):165, February 16, 1934.
55. Russ, Sidney: "Smoking and its Effects." The Macmillan Company, New York, 1956.
56. Horn, Daniel: "How did society get into the cigarette mess? Why is it so hard to find a way out?" Delivered before the World Conference on Smoking and Health, New York, September 12, 1967.
57. Unwin, J. Robertson: "Illicit drug use among Canadian youth." *Canadian Medical Association Journal*, 98:402, February 24, 1968.
58. Goulet, C., Allard, C., and Poirier, R.: An epidemiological study of factors associated with the coronary profile in an urban French-Canadian population." *Cœur et Médecine Interne*, 7(2):257, 1968.
59. Passey, R. D.: "Smoking and cancer." *Nature*, Vol. 219, July 6, 1968.
60. "Smoking and Health." Report of the Advisory Committee to the Surgeon General of the Public Health Service. U.S. Public Health Service Publication No. 1103, 1964, pp. 166-167.
61. Barach, Alvan L., and Segal, Maurice S.: "The increased recognition and incidence of chronic bronchitis and pulmonary emphysema." *Annals of Allergy*, 26(7):353, July 1968.
62. Blackburn, Henry, et al.: "Comparison of cardiovascular and related characteristics in habitual smokers and non-smokers." *Annals of the New York Academy of Sciences*, 101:277, September 27, 1960.
63. Thurlbeck, W. M.: "The diagnosis of emphysema." *Thorax*, 19:571, 1964.
64. Thurlbeck, W. M., et al.: "A cooperative study of certain measurements of emphysema." *American Review of Respiratory Diseases*, August 1968:217.
65. Thurlbeck, W. M., et al.: "Intra-observer and inter-observer variations in the assessment of emphysema." Read before the Air Pollution Medical Research Conference, Denver, Colorado, July 22-24, 1968.
50. Wright, George W., and Kleinerman, Jerome: "A consideration of the etiology of emphysema in terms of contemporary knowledge." *American Review of Respiratory Diseases*, novembre 1963.
51. Burn, J.H.: "The usefulness of nicotine." *New Scientist*, 6 avril 1967, p. 12.
52. Ibid.
53. Wynder, E.L., et al.: "A short-term follow-up study on ex-cigarette smokers." *American Review of Respiratory Diseases*, 96(4):645, octobre 1967.
54. Haggard, Howard W., and Greenberg, Leon A.: "The effects of cigarette smoking upon the blood sugar." *Science*, 79 (2042):165, 16 février 1934.
55. Russ, Sidney, "Smoking and its effects." The Macmillan Company, New York, 1956.
56. Horn, Daniel: "How did society get into the cigarette mess? Why is it so hard to find a way out?" Delivered before the World Conference on Smoking and Health, New York, 12 septembre 1967.
57. Unwin, J. Robertson: "Illicit drug use among Canadian youth." *Canadian Medical Association Journal*, 98:402, 24 février 1968.
58. Goulet, C., Allard, C., et Poirier, R.: "Étude épidémiologique d'une population urbaine canadienne-française, facteurs associés au profil coronarien". *Cœur et Médecine Interne*, 7(2): 257, 1968.
59. Passey, R.D.: "Smiling and cancer." *Nature*, Vol. 219, 6 juillet 1968.
60. "Smoking and health." Report of the Advisory Committee to the Surgeon General of the Public Health Service. U.S. Public Health Service Publication No. 1103, 1964 pp. 166-167.
61. Barach, Alvan L. and Segal, Maurice S.: "The increased recognition and incidence of chronic bronchitis and pulmonary emphysema." *Annals of Allergy*, 26 (7) 353, juillet 1968.
62. Blackburn, Henry. et al.: "Comparison of cardiovascular and related characteristics in habitual smokers and non-smokers." *Annals of the New York Academy of Sciences*, 90 (1): 277, 27 septembre 1960.
63. Thurlbeck, W.M.: "The diagnosis of emphysema." *Thorax*, 19: 571, 1964.
64. Thurlbeck, W.M., et al.: "A cooperative study of certain measurements of emphysema." *American Review of Respiratory Diseases*, août 1968:217.
65. Thurlbeck, W.M., et al.: "Intra-observer and inter-observer variations in the assessment of emphysema." Read before the Air Pollution Medical Research Conference, Denver, Colorado, 22-24 juillet 1968.

66. Ishikawa, S., Bowden, D. H., and Wyatt, J. P.: "The emphysema profile in two mid-western cities in North America." Read before the Canadian Society for Clinical Investigation, Toronto, Ontario, January 16-17, 1968.

67. Sachs, Bernice C.: Statement before hearings of Committee on Commerce, U.S. House of Representatives. Cigarette Labeling and Advertising, 1965; p. 511.

68. Kotin, P., and Wisely, D.V.: "Production of lung cancer in mice by inhalation exposure to influenza virus and aerosols of hydrocarbons." *Progress in Experimental Tumor Research*, 3:186-215, 1963.

69. Endicott, K.M.: Statement before Committee on Appropriations, U.S. House of Representatives, on Public Health Service. 1968; Part 5:434.

70. Campbell, Maurice: "Death rate from diseases of the heart." *British Medical Journal*, August 31, 1963, and September 21, 1963.

71. Kotin, P.: Statement before Committee on Appropriations, U.S. House of Representatives, on Public Health Service, 1967, Part 5, p. 675.

72. Dubos, Rene: "The crisis of man in his environment." Papers presented at the Human Ecology Symposium, Warrenton, Va., November 24-27, 1968; U.S. Public Health Service (unnumbered).

73. Ratcliffe, H.L., and Cronin, M.T.I.: "Changing frequency of arteriosclerosis in mammals and birds at the Philadelphia Zoological Garden." *Circulation*, 18:41, July 1958.

74. "Stressed Elephants." *The Sciences* (New York Academy of Sciences) 8:22, November 1968.

75. Neri, L.C. and Day, J.J.: "Geographical distribution of deaths from arteriosclerotic heart disease in Canada." *Canadian Journal of Public Health*, 59(7):266, July 1968.

76. Cederlof, Rune, Friberg, Lars, and Hrubec, Zdenek: "Cardiovascular and respiratory symptoms in relation to tobacco smoking. A study on American twins." Read before the meeting of the American Medical Association Educational Research Foundation, San Francisco, Calif., June 19, 1968.

77. Paul, Oglesby, MacMillan, Anne, McKean, Harley, and Park, Heebok: "Sucrose intake and coronary heart disease." *The Lancet*, 2:1049, November 16, 1968.

78. Yudkin, J.: "Sugar and coronary thrombosis." *Medical News* (U.K.), January 12, 1968, pg.9.

79. Reid, D.D., Holland, W.W., and Rose, G.A.: "An Anglo-American cardiovascular

66. Ishikawa, S. Bowden, D.H., and Wyatt, J.P.: "The emphysema profile in two midwestern cities in North America." Lue devant la Canadian Society for Clinical Investigation Toronto, Ontario, 16-17 janvier 1968.

67. Sachs, Bernice C: Déclaration devant le Comité du commerce, Chambre des représentants, États-Unis. «Étiquetage et publicité sur la cigarette» 1965; page 511.

68. Kotin, P., and Wisely, D.V.: "Production of lung cancer in mice by inhalation exposure to influenza virus and aerosols of hydrocarbons." *Progress in Experimental Tumor Research*, 3:186-215, 1963.

69. Endicott, K.M.: Déclaration devant le Comité sur les appropriations, Chambre des représentants, sur le service de la santé publique, États-Unis, 1968, partie 5,434.

70. Campbell, Maurice: «Death rate from diseases of the heart.» *British Medical Journal*, 31 août 1963 et 21 septembre 1963.

71. Kotin, P.: Statement before Committee on Appropriations, U.S. House of Representatives, on Public Health Service, 1967, partie 5 p. 675.

72. Dubos, Rene: "The crisis of man in his environment." Papers presented at the Human Ecology Symposium, Warrenton, Va. 24-27 novembre, 1968; U.S. Public Health Service (sans No. de référence)

73. Ratcliffe, H. L., and Cronin, M.T.I.: "Changing frequency of arteriosclerosis in mammals and birds at the Philadelphia Zoological Garden." *Circulation*, 18:41, juillet 1958.

74. "Stressed Elephants." *The Sciences* (New York Academy of Sciences) 8:22, novembre 1968.

75. Neri, L.C. and Day, J.J.: "Geographical distribution of deaths from arteriosclerotic heart disease in Canada." *Canadian Journal of Public Health*, 59(7):266, juillet 1968.

76. Cederlof, Rune, Friberg, Lars, and Hrubec, Zdenek: "Cardiovascular and respiratory symptoms in relation to tobacco smoking. A study on American twins." Read before the meeting of the American Medical Association Educational Research Foundation, San Francisco, Calif., 19 juin 1968.

77. Paul, Oglesby, MacMillan, Anne, McKean, Harley, and Park, Heebok: "Sucrose intake and coronary heart disease." *The Lancet*, 2:1049, 16 novembre 1968.

78. Yudkin, J.: "Sugar and coronary thrombosis." *Medical News* (U.K.), 12 janvier 1968. pg. 9.

79. Reid, D.D., Holland, W.W., and Rose, G.A.: "An Anglo-American cardiovascular

comparaison." *The Lancet*, 2:1375, December 0, 1967.

80. Hickey, Richard J., Schoff, Elisabeth P., and Clelland, Richard C.: "Relationship between air pollution and certain chronic disease death rates." *Archives of Environmental Health*, 16(6):728, December 1967.

81. Viel, Benjamin, Donosa, Sergio, and Salcedo, Danilo: "Coronary atherosclerosis in persons dying violently." *Archives of Internal Medicine*, 122(2):97, August 1968.

82. Friedman, Meyer, Roseman, Ray H., Straus, Reuben, Wurm, Moses, and Kositchek, Robert: "The relationship of behavior pattern A to the state of the coronary vasculature." *American Journal of Medicine*, 44(4):525, April 1968.

83. Horowitz, Isadore, and Enterline, Philip E.: "Lung cancer among the Jewish." Read before the 96th annual meeting of the American Public Health Association, Detroit, November 14, 1968.

84. McDonald, Eleanor J., and Wolf, Patricia B.: "A comparison of cancer mortality rates between border provinces of Canada and the adjacent states." *Medical Record and Annals*, 61(7):208, July 1968.

85. Kissen, David M.: "The present status of psychosomatic cancer research." *Geriatrics*, 24(1):129, January 1969.

86. Anderson, Donald O.: "Observations on the classification and distribution of pulmonary emphysema in Canada." *Canadian Medical Association Journal*, 89:709, October 5, 1963.

87. Davis, Dorland J.: "A special report on emphysema." U.S. Public Health Service Publication No. 1699, 1968.

88. Helmholtz, Jr., H. F.: "On diagnostic errors." *Annals of Allergy*, 26:517, September 1968.

89. Domino, Edward F., and von Baumgarten, Alona F.: "Tobacco cigarette smoking and patellar reflex depression." *Clinical Pharmacology and Therapeutics*, 10(1):72, January 1969.

90. Kaplan, Sherman: Statement before Hearings of Committee on Commerce, U.S. Senate, Cigarette Labelling and Advertising, 1965; Part I:1981.

91. Stewart, William H.: Statement before Committee on Appropriations, U.S. House of Representatives, on Public Health Service, 1968, Part IV:100.

92. Feinstein, Alvan R.: "Clinical epidemiology. II. The identification of rates of disease." *Annals of Internal Medicine*, 69(5):1037, November, 1968.

93. Beese, D. H.: "Tobacco consumption in various countries." Tobacco Research Council

comparaison." *The Lancet*, 2:1375, 30 décembre 1967.

80. Hickey, Richard J., Schoff, Elisabeth P., and Clelland, Richard C.: "Relationship between air pollution and certain chronic disease death rates." *Archives of Environmental Health*, 16(6):728, décembre 1967.

81. Viel, Benjamin, Donosa, Sergio, and Salcedo, Danilo: "Coronary atherosclerosis in persons dying violently." *Archives of Internal Medicine*, 122(2):97, août 1968.

82. Friedman, Meyer, Rosenman, Ray H., Straus, Reuben, Wurm, Moses and Kositchek, Robert: "The relationship of behavior pattern A to the state of the coronary vasculature." *American Journal of Medicine*, 44(4):525, avril 1968.

83. Horowitz, Isadore, and Enterline, Philip E.: "Lung cancer among the Jewish." Lue lors de la 96ième assemblée annuelle du American Public Health Association, Detroit, 14 novembre 1968.

84. McDonald, Eleanor J., and Wolf, Patricia B.: "A comparison of cancer mortality rates between border provinces of Canada and the adjacent states." *Medical Record and Annals*, 61(7):208, juillet 1968.

85. Kissen, David M.: "The present status of psychosomatic cancer research." *Geriatrics*, 24(1):129, janvier 1969.

86. Anderson, Donald O.: "Observations on the classification and distribution of pulmonary emphysema in Canada." *Canadian Medical Association Journal*, 89:709, 5 octobre 1963.

87. Davis, Dorland J.: "A special report on emphysema." U.S. Public Health Service Publication No. 1699, 1968.

88. Helmholtz, Jr., H.F.: "On diagnostic errors." *Annals of Allergy*, 26:517, septembre 1968.

89. Domino, Edward F., and von Baumgarten, Alona F.: "Tobacco cigarette smoking and patellar reflex depression." *Clinical Pharmacology and Therapeutics*, 10(1):72, janvier 1969.

90. Kaplan, Sherman: Déclaration devant le Comité du Commerce, Sénat des États-Unis, "Étiquetage et publicité sur la cigarette, 1965: partie 1:1981.

91. Stewart, William H.: Déclaration devant le Comité sur les appropriations, Chambre des représentants, sur le service de la santé publique, États-Unis, 1968; partie 4:100.

92. Feinstein, Alvan R.: "Clinical epidemiology. II. The identification of rates of disease." *Annals of Internal Medicine*, 69(5):1037, novembre 1968.

93. Beese, D.H.: "Tobacco consumption in various countries." Tobacco Research Council

(U.K.) Research Paper No. 6, 1968 (second edition).

94. Stewart, op. cit., page 108.

95. op. cit., pp. 350-356.

96. Rigdon, R. H.: "Cigarette smoking and lung cancer: a consideration of this relationship." *South. Med. J.* 62(2):232, February, 1969.

97. Emery, F. E., Hilgendorf, E. Linden, and Irving, B.L.: "The psychological dynamics of smoking." Tobacco Research Council (London) Research paper No. 10, 1968.

98. Armitage, A. K., Hall G. H. and Morrison, C.F. "Pharmacological basis for the tobacco smoking habit." *Nature*, 217,331-334. Jan. 27, 1968.

99. Clark, M. S. G. and Rand, M. J. "Effect of tobacco smoke on the knee-jerk reflex in man." *European J. Pharmacol.*, 3, 294-302. 1968.

100. Tomkins, S.S. (1966) *Amer. J. Publ. Hlth.*, 56 (Supplement) 17

101. McKennel, A. C. and Thomas, R. K. (1967) "Adults and Adolescents' Smoking Habits and Attitudes." Govt. Social Survey London, H.M.S.O.

102. Schroeder, Henry A.: "Cadmium chromium and cardiovascular disease." Read before the Annual Scientific Sessions of the American Heart Association, October 22, 1966.

103. Turner, W. A.: "Chronic obstructive lung disease." *Nova Scotia Medical Bulletin*, 48(1):3, February 1969.

104. Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs: Minutes of the Proceedings and Evidence No. 17, February 18, 1969, pp. 538 and 540.

105. Seltzer, Carl C.: "Constitution and heredity in relation to tobacco smoking." *Ann. N.Y. Acad. Sci.* 142 (1):332, March 15, 1967.

(U.K.) Research Paper No. 6, 1968 (deuxième édition)

94. Stewart, op. cit., page. 108.

95. op. cit., pp. 350-356

96. Rigdon, R.H.: «Cigarette smoking and lung cancer: a consideration of this relationship.» *South. Med. J.* 62(2):232, février 1969.

97. Emery, F.E., Hilgendorf, E. Linden, and Irving, B.L.: «The psychological dynamics of smoking.» Tobacco Research Council (London) Research paper No. 10, 1968.

98. Armitage, A.K., Hall G.H. and Morrison, C.F. «Pharmacological basis for the tobacco smoking habit.» *Nature*, 217,331-334, 27 Jan. 1968.

99. Clark, M.S.G. and Rand M.J. «Effect of tobacco smoke on the knee-jerk reflex in man.» *European J. Pharmacol.*, 3,294-302. 1968.

100. Tomkins, S.S. (1966) *Amer. J. Publ. Hlth.*, 56 (Supplement) 17.

101. McKennel, A.C. and Thomas, R.K. (1967) «Adults and Adolescents' Smoking Habits and Attitudes.» Govt. Social Survey London, H.M.S.O.

102. Schroeder, Henry A.: «Cadmium, chromium and cardiovascular disease.» Read before the Annual Scientific Sessions of the American Heart Association, 22 octobre 1966.

103. Turner, W.A.: "Chronic obstructive lung disease." *Nova Scotia Medical Bulletin*, 48(1):3, février 1969.

104. Comité sur la santé, le bien-être et les affaires sociales. Procès-verbal des délibérations et de la preuve. No. 17 18 février 1969, pp. 538 and 540

105. Seltzer, Carl C.: "Constitution and heredity in relation to tobacco smoking." *Ann. N.Y. Acad. Sci.* 152(1): 322, 15 mars 1967.

PART THREE		TROISIÈME PARTIE	
PROPOSED RESTRICTIONS ON MANUFACTURING, ADVERTISING, MARKETING		RESTRICTIONS PROPOSÉES À LA FABRICATION, LA PUBLICITÉ, LA MISE EN MARCHÉ	
	Page		Page
I. Introduction	69	I. Introduction	77
II. The Question of "Tar" and Nicotine Proposals	72	II. La question du «goudron» et de la nicotine	80
III. The Question of Restricting Advertising and Marketing	77	III. La question de restrictions à la publicité et à la mise en marché	86
IV. The Question of Warnings and Cautionary Labels	94	IV. La question des avertissements et des étiquettes de mise en garde	105
V. The Question of General Industry Regulations	97	V. La question de réglementations pour l'industrie du tabac	108
Bibliography	98	Bibliographie	109

PROPOSED RESTRICTIONS ON MANUFACTURING, ADVERTISING, MARKETING

I. Introduction

Part Three will discuss in detail legislative and regulatory proposals relating to cigarette manufacturing and marketing made by private members of the House and by the Department of National Health and Welfare. The stated or implied objective of these proposals is the eventual complete abolition of cigarettes as an individual and social custom in Canada.

The anti-cigarette groups concede that legislated prohibition of the use and sale of cigarettes probably would not work. Instead, they are attempting to "eliminate" cigarettes by a series of restrictive and prohibitory measures—prohibition of advertising, prohibition of some kinds of cigarettes (which consumers want), prohibition of certain marketing activities that are normal and necessary functions of legal business enterprises.

In considering such far-reaching proposals, at least three basic questions should be answered objectively and with full information.

first question

Is the objective of moving toward elimination of cigarettes in Canada desirable and warranted?

The proposals are advanced on the assumption that cigarette smoking plays a major causation role in heart diseases, lung cancer, and chronic respiratory disease and that because of this, the objective is desirable and warranted. As is demonstrated in Parts One and Two, this assumption is unproved. A whole host of environmental and other factors are under study in medical research to learn more about the still unknown causes of these diseases; any possible role of cigarette smoking is obscure and uncertain.

second question

Would the regulations and legislation proposed be reasonably effective steps toward the objective of reducing and abolishing cigarette smoking, even if this were justified?

Part three will present detailed evidence, including experience elsewhere in the world, to show that the proposals would probably not be effective.

RESTRICTIONS PROPOSÉES À LA FABRICATION, LA PUBLICITÉ, LA MISE EN MARCHÉ

1. Introduction

La Troisième Partie discutera en détail les propositions de législation et réglementation faites par certains membres de la Chambre des Communes et par le Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social concernant la fabrication et la mise en marché des cigarettes. L'objectif énoncé ou sous-entendu de ces propositions est l'éventuelle suppression de la cigarette en tant qu'habitude personnelle et sociale au Canada.

Les adversaires de la cigarette reconnaissent que la prohibition légale de l'usage et de la vente de cigarettes n'apporterait probablement pas les résultats désirés. C'est pourquoi ils essaient plutôt d'"éliminer" la cigarette par une série de mesures restrictives et prohibitives—prohibition de la publicité, prohibition de certaines marques de cigarettes (que les consommateurs désirent), prohibition de certaines méthodes de mise en marché normales et nécessaires au fonctionnement de toute entreprise commerciale.

En considérant ces propositions à long terme, au moins trois questions se posent auxquelles il importe de répondre objectivement et avec tous les renseignements disponibles.

Première question:

L'objectif visant à essayer de supprimer les cigarettes au Canada est-il désirable et justifié?

Les propositions sont fondées sur la présomption que l'usage de la cigarette joue un rôle causal majeur dans les maladies du cœur, le cancer du poumon et la maladie chronique des voies respiratoires et que, de ce fait, l'objectif est désirable et justifié. Tel qu'il l'est démontré dans la Première et la Deuxième Partie, cette présomption est fautive. La recherche médicale étudie une foule de facteurs de milieu et autres afin d'acquiescer de plus amples connaissances sur les causes encore inconnues de ces maladies; le rôle que peut jouer l'usage de la cigarette est peu connu et incertain.

Deuxième question:

La législation et les réglementations proposées seraient-elles des mesures efficaces pour atteindre l'objectif visant à réduire ou abolir l'usage de la cigarette, même si ceci était justifié?

Cette section présentera des témoignages détaillés, y compris les résultats d'expériences effectuées ailleurs de par le monde, démontrant que les propositions ne seraient pas

Most Canadians are already well aware of the health charges about smoking, and whether they smoke or not should remain their personal decision.

Third question

Would the proposals have damaging or disrupting effects in themselves?

Actually, they could have serious consequences to the entire Canadian social and economic community. The proposals would immediately penalize newspapers, magazines and broadcast media, advertising businesses, and other marketing groups, and would have disruptive effects on farmers, manufacturers and their workers, distributors, retailers, and consumers. Elimination of advertising would also largely eliminate competition among tobacco companies.

The tobacco industry and its component companies are subject to legal and ethical restraints that apply to other legitimate businesses and economic entities operating in Canada. In fact, the tobacco industry has gone further by adopting a Cigarette Advertising Code in which certain restraints are voluntarily observed. The government has present authority to control or halt any practices by components of the industry that may be considered misleading, false, or fraudulent.

The proposals advanced are punitive and prohibitory. They would impose extraordinary and discriminatory laws and regulations intended to eliminate a consumer product desired and enjoyed by millions. Some proposals would prohibit the sale of many present-day cigarettes by setting arbitrary limits on "tar" and nicotine.

Past attempts by some Canadian provinces and the United States to eliminate alcohol by prohibition measures demonstrated dramatically that such steps do not deter people from fulfilling their desires. The prohibition experience showed that such bans can have serious and anti-social consequences.

The following sections of Part Three will discuss the proposals being considered by this Committee by subject matter as follows:

The Question of "Tar" and Nicotine Proposals

The regulatory suggestions are based on false assumptions. Contrary to assumptions, it has

efficaces et pourraient même avoir un effet opposé à celui recherché.

La plupart des Canadiens sont déjà au courant des dangers de la cigarette et c'est à eux de décider s'ils doivent fumer ou non.

Troisième question:

Ces propositions en elles-mêmes auraient-elles des effets dommageables ou contraires?

En réalité, elles pourraient avoir des répercussions sérieuses sur toute la communauté économique et sociale au Canada.

Les propositions pénaliseraient immédiatement les journaux, les revues et les compagnies de radio et télévision, les agences de publicité et autres maisons de mise en marché, et créeraient un bouleversement chez les fermiers, les fabricants et leurs employés, les distributeurs, les détaillants et les consommateurs. L'élimination de la publicité éliminerait aussi dans une grande mesure la concurrence entre les compagnies de tabac.

L'industrie du tabac et les compagnies qui la composent sont sujettes aux restrictions légales et morales qui s'appliquent à toutes les autres entreprises légales et entités économiques exerçant leurs activités au Canada. En fait, l'industrie du tabac est allée plus loin en adoptant un Code de publicité de la cigarette en vertu duquel certaines restrictions sont observées de plein gré. Le gouvernement jouit présentement de l'autorité nécessaire pour contrôler ou enrayer toute pratique de l'industrie qui pourrait être considérée comme trompeuse, fausse ou frauduleuse.

Les propositions présentées sont punitives et prohibitives. Elles imposeraient des lois et règlements extraordinaires et discriminatoires dans le but d'éliminer un produit de consommation que des millions d'individus désirent et apprécient. Certaines propositions proscriraient la vente de plusieurs marques de cigarettes aujourd'hui sur le marché en établissant des limites arbitraires quant au «goudron» et à la nicotine.

Les tentatives passées de certaines provinces canadiennes et des États-Unis visant à éliminer l'alcool par la prohibition ont sans contredit démontré que de telles mesures n'empêchent pas les gens de satisfaire leurs désirs. L'expérience de la prohibition a démontré que de telles proscriptions peuvent avoir des conséquences sérieuses et anti-sociales.

Les sections suivantes de la Troisième Partie discuteront des propositions présentées au Comité par sujet, comme suit:

La question du «goudron» et de la nicotine:

Les réglementations suggérées sont fondées sur de fausses suppositions. Contrairement à

not been "scientifically established" that "tar" or nicotine content in cigarettes constitutes a "serious health hazard." In fact, there is no "tar" in cigarettes. This term is used to designate smoke solids collected under laboratory conditions that do not resemble human smoking. Government-imposed limitations on, or publication of figures for, "tar" and nicotine yields would give official sanction to measurements of no known significance and would put the government in the position of unwisely implying health "safety" for some brands compared with others.

The Question of Restrictions on Advertising and Marketing

Restrictions or prohibition of normal advertising and marketing practices have been proposed. Experience and evidence show that prohibiting advertising cannot be expected to reduce total cigarette consumption. In countries where some such measures have been tried, there is no clear evidence of decreased sales.

It has not been demonstrated that advertising and marketing have an effect on whether or not people smoke or how much. They have considerable influence on *what brands* people may prefer. Advertising and marketing activities provide a competitive tool among competing companies. They are not designed to encourage non-smokers, whether young or old, to smoke.

Other marketing tools, such as coupons and premiums, also are brand-promoting. Figures show that they do not increase over-all consumption or the number of cigarettes used by smokers of coupon or premium brands.

The Question of Warning Labels

The Canadian public is aware of the health charges and will continue to be aware of them from campaigns in the schools and among other groups, and from continuing publicity in the news media. Warning labels may very well tend to encourage, rather than discourage, smoking among some young people who tend to rebel against authoritarian dicta of this nature. The use of "scare" labels on cigarettes could even weaken the effectiveness of warnings on products of known and universal toxicity—to children as well as adults.

ces assertions, il n'a pas été «scientifiquement prouvé» que le «goudron» ou la nicotine contenus dans les cigarettes présentent un «danger sérieux pour la santé». En fait, il n'y a pas de «goudron» dans les cigarettes. Cette expression sert à désigner les résidus solides de la fumée, recueillis en laboratoire et autrement qu'à la façon dont les humains fument. Les restrictions imposées par le gouvernement sur la teneur en «goudron» et nicotine, ou la publication de chiffres, sanctionneraient officiellement des mesures sans signification connue et placerait le gouvernement dans une position où il semblerait imprudemment laisser entendre que certaines marques de cigarettes offrent plus de «sécurité» que d'autres au point de vue de la santé.

La question de restrictions à la publicité et à la mise en marché:

Il a été proposé de restreindre ou de prohiber les pratiques normales de publicité et de mise en marché. L'expérience et la preuve démontrent qu'aucune de ces propositions ne saurait réduire la consommation totale de cigarettes. Dans les pays où de telles mesures ont été adoptées, rien ne semble indiquer que les ventes aient diminué.

Il n'a pas été démontré que la publicité et la mise en marché exercent une influence quelconque sur le fait que les gens fument ou non, et combien. Elles exercent une influence appréciable quant aux marques préférées par les fumeurs. La publicité et les méthodes de mises en marché ne sont qu'un instrument concurrentiel entre des compagnies concurrentes. Elles n'ont pas pour but d'encourager le non-fumeur, jeune ou vieux, à fumer.

D'autres instruments de mise en marché, tels les coupons et les primes, tendent également à promouvoir les différentes marques. Les chiffres démontrent qu'ils n'augmentent pas la consommation globale ni le nombre de cigarettes fumées par les fumeurs de marques qui offrent des coupons ou des primes.

La question d'étiquettes de mise en garde

Le public est au courant des accusations portées contre la cigarette et continuera à l'être à la suite de campagnes dans les écoles et parmi d'autres groupes, de même que par la publicité constante dans les organes d'information. Des étiquettes d'avertissement pourraient fort bien encourager plutôt que décourager les jeunes de fumer, car l'on sait qu'ils ont tendance à se révolter contre des impératifs de cette nature. D'autre part, l'usage d'étiquettes d'avertissement sur les cigarettes pourrait réduire l'efficacité des avertissements sur les produits toxiques universellement reconnus—tant pour les adultes que pour les enfants.

The Question of General Industry Regulations

Some proposals would give broad and generally undesirable power to the government to regulate completely all aspects of the tobacco economy, without any direction or restriction from the legislative body. This is contrary to the Canadian Parliamentary form of government and could lead to unprecedented usurpation of authority and control over business and individuals. The provisions are too vague and all-encompassing to accomplish any purpose other than to give governmental authority to dominate and perhaps eliminate the tobacco economy.

II. The Question of "Tar" and Nicotine Proposals

A. Requiring Maximum Levels

Bill C-147 and sections of the Department Brief propose that the government should set maximum levels of "tar" and nicotine in cigarettes.

The preamble of bill C-147 states: "... it has been scientifically established that the tar and nicotine content in cigarettes constitutes a serious health hazard."

This statement is untrue. In order to understand why it is untrue, it is necessary to present certain facts. (The controversy over general health charges against smoking is presented in Part Two.)

1. *Nicotine*. Simply stated, nicotine is a pharmacologically active ingredient of tobacco (and apparently only of tobacco). It is believed to be, and has been shown in experiments to be, the substance that may provide both a "lift"—stimulation—and relaxation to users of tobacco. Nicotine is absorbed in tiny quantities into the systems of tobacco users whether they smoke cigars, pipes or cigarettes. It is rapidly metabolized and eliminated from the system.

It is difficult to generalize about nicotine because amounts of it may vary considerably within the same types of tobacco as well as among different types of tobacco. Available evidence indicates that cigarette smokers probably do not get more nicotine, and indeed may often get less, than do regular cigar or pipe smokers or other users whose mortality rates in statistical studies are quite similar to those of nonsmokers.

La question de réglementations pour l'industrie du tabac

Certaines propositions accorderaient au gouvernement le pouvoir étendu et généralement peu désirable de réglementer complètement tous les aspects de l'économie du tabac, sans aucune directive ni restriction de la part du pouvoir législatif. Ceci est contraire au mode de gouvernement parlementaire canadien et pourrait amener une usurpation sans précédent de l'autorité et le contrôle des entreprises et des individus. Les dispositions sont trop vagues et trop générales pour permettre d'accomplir autre chose qu'accorder le pouvoir de dominer et peut-être d'éliminer le tabac.

II. La Question du Goudron et de la Nicotine

A. Quantités maximales:

Le Bill C-147 et certaines sections du Mémoire du Ministère suggèrent que le gouvernement devrait imposer un maximum à la teneur en «goudron» et en nicotine des cigarettes.

Le préambule du bill C-147 déclare: "... il a été scientifiquement prouvé que le goudron et la nicotine contenus dans les cigarettes présentent un danger sérieux pour la santé."

Cette assertion est fautive. Afin de comprendre en quoi elle est fautive, il est nécessaire de présenter certains faits. (La controverse portant sur les accusations générales contre l'usage de la cigarette au point de vue santé est présentée dans la Deuxième Partie.)

1. *Nicotine*. En quelques mots, la nicotine est un ingrédient pharmacologiquement actif du tabac (et, semble-t-il, du tabac seulement). L'on croit, et les expériences ont démontré, qu'elle est la substance qui peut produire un effet stimulateur, et une sensation de détente chez le fumeur. D'infimes quantités de nicotine sont absorbées par l'organisme des fumeurs, qu'ils fument le cigare, la pipe ou la cigarette. Elles se métabolisent rapidement et sont éliminées par l'organisme. Il est difficile d'établir des généralités au sujet de la nicotine parce que sa teneur peut varier de façon appréciable entre divers tabacs du même type aussi bien qu'entre des types différents. Toutefois, il semble, à la lueur des preuves existantes que les fumeurs de cigarettes n'absorbent probablement pas plus de nicotine, et même parfois peut-être moins, que les fumeurs réguliers de pipes ou de cigares ou autres adeptes du tabac, dont les taux de mortalité, selon les études statistiques sont presque les mêmes que ceux des non-fumeurs.

The U.S. Surgeon General's 1964 Advisory Committee Report on Smoking and Health (which is cited by the Canadian Department of National Health and Welfare) concluded that nicotine from smoking and other tobacco use "probably does not represent a significant health problem." (119)

Continued studies since that time have not produced evidence that would alter this conclusion.

Thus, it has *not* been "scientifically established" that nicotine "constitutes a serious health hazard," as Bill C-147 asserts. There would appear to be no justification for labeling or limiting by law the nicotine levels of cigarettes.

2. "Tar." First, it is necessary to understand that there is no "tar" in cigarettes; This may be surprising to those who have heard this term and have seen government and other figures purporting to show "tar" content. Actually, "tar" is a convenience term to designate smoke condensates that are collected from cigarette smoke by laboratory methods that do not resemble human smoking. These condensates are a complex mixture of many compounds and can be collected from the smoke of any burning organic matter. They vary in chemical composition, depending upon the kind of tobacco burned, the manner in which they are collected, and other factors. The main point is that "tar," as the term is used in referring to cigarette smoke condensates, is not a single, identifiable, homogenous substance.

It is a fact that no scientist has been able to identify a substance or combination of substances, as found in the condensates, that can cause disease in man or than can even account for biologic responses sometimes observed after painting the condensates in heavy concentrations on the skins of mice.

Attention has been given to the condensates, or "tar," because of these mouse skin tests. The experiments have induced skin cancers on some of the test animals (the numbers of mice affected vary in different experiments) but so have other substances such as, for example, the oil of citrus fruits (118).

Le Rapport du Comité Consultatif auprès du Médecine Générale des États-Unis sur le tabac et santé, publié en 1964, (qui est cité par le Ministère canadien de la santé nationale et du bien-être social) concluait que: «la nicotine absorbée par les fumeurs et autres usagers du tabac ne présente probablement pas un problème important pour la santé.» (119)

Les études poursuivies depuis lors n'ont rien établi qui pourrait modifier cette conclusion.

Ainsi, il est évident qu'il *n'a pas été* «scientifiquement prouvé» que la nicotine «présente un danger sérieux pour la santé» comme l'affirme le Bill C-147. Il semblerait donc n'y avoir aucune raison justifiant l'imposition d'étiquettes d'avertissement ni la limitation par la loi de la teneur en nicotine des cigarettes.

2. «goudron» Tout d'abord, il est nécessaire de comprendre qu'il n'y a pas de «goudron» dans les cigarettes. Ceci peut surprendre ceux qui ont entendu cette expression et ont vu les chiffres publiés par le gouvernement et d'autres organismes sur la teneur en «goudron». En réalité, «goudron» est une expression commode servant à décrire les résidus solides de la fumée de cigarettes recueillis en laboratoire autrement qu'à la façon dont les humains fument. Ces résidus sont un mélange complexe de nombreux composés, et peuvent être extraits de la fumée se dégageant de la combustion de toute matière organique. Leur composition chimique varie selon le genre de tabac brûlé, la façon dont ils sont recueillis et d'autres facteurs. Cependant le «goudron» ainsi que l'expression est utilisée pour décrire les résidus solides de la fumée de cigarettes, n'est pas une substance homogène, simple et identifiable.

Il est à noter qu'aucun homme de science n'a pu identifier une substance ou combinaison de substances contenues dans ces résidus, qui puisse causer la maladie ou qui puisse même être considérée comme responsable de certaines réactions biologiques notées après avoir badi-géonné de fortes concentrations de ces résidus sur la peau de souris.

Ce sont ces expériences qui ont attiré l'attention sur les résidus ou «goudron». Elles ont provoqué le cancer de la peau chez certains des animaux (le nombre de souris atteintes varie selon les expériences), mais d'autres substances, par exemple les huiles des agrumes, ont provoqué les mêmes réactions lorsqu'on les a essayées de la même façon. (118)

The results from the smoke condensate experiments actually emphasize what the Surgeon General's report called a "puzzling anomaly" and a "gigantic problem for exploration." It is still unsolved and is being explored by many scientists.

It is important to remember that the condensates ("tar") are a laboratory product derived from a part of the smoke. What happens when *whole cigarette smoke* is used in animal inhalation experiments? Dr. Ernest L. Wynder, who has long been working on the problem, wrote in 1968: "That cigarette smoke is a cause of squamous-cell lung cancer has yet to be experimentally established" (101).

It can be stated that it has NOT been scientifically established that the "tar" in cigarettes "constitutes a serious health hazard," as claimed by Bill C-147.

Legislation designed to set maximum yields of "tar" is not justified on health grounds.

3. *Measurements of "tar" and nicotine.* A logical question is: What health significance is there to levels or amounts of "tar" and nicotine reported in cigarettes? The answer is simple: No one knows, from a sound, scientific standpoint.

Attention to such measurements has resulted almost entirely from the efforts of those opponents of smoking who theorize that the figures are an indication of the smoke taken in by a smoker. Even this is of doubtful validity, since the figures are derived by machines smoking cigarettes in a set pattern to some predetermined butt length. These machines may differ one from another. But more important, human smokers differ greatly in the frequency and intensity of their puffing and the amount of each cigarette they smoke. Thus there may be little relation between the figures reported from the machine and the actual exposure of any given smoker with any given cigarette.

Put a different way, the "tar" and nicotine yield from any cigarette is not a *constant*. It is not a definite, measurable content, such as, for instance, the amount of butterfat in milk. The yield depends upon many factors.

Les résultats des expériences effectuées n'ont fait qu'accentuer ce que le rapport du Médecin Général désignait par «une anomalie intrigante» et «un gigantesque problème d'exploration». Bien des hommes de science l'explorent encore mais ne sont pas arrivés à une solution.

Il est important de retenir que les résidus («goudron») sont un produit de laboratoire dérivé d'une partie de la fumée. Que se produit-il lorsque la fumée de cigarette dans son ensemble est utilisée à des expériences d'inhalation chez les animaux? Le docteur Ernest L. Wynder, qui étudie depuis longtemps ce problème, écrivait en 1968: «Il n'a pas encore été expérimentalement prouvé que la fumée de cigarette soit une des causes du cancer épidermoïde du poulmon» (101).

Nous pouvons affirmer que, contrairement à ce que prétend le Bill C-147, il n'a PAS été scientifiquement prouvé que le «goudron» dans les cigarettes «présente un danger sérieux pour la santé».

La législation ayant pour but de fixer une teneur maximum en «goudron» n'est pas justifiée par des raisons de santé.

3. *Évaluation de la teneur en «goudron» et en nicotine.* Une question logique serait: Quelle portée la teneur ou les quantités de «goudron» et de nicotine contenues dans les cigarettes ont-elle sur la santé?

La réponse est simple: Personne ne le sait d'un point de vue scientifique certain.

L'attention portée à de telles évaluations résulte presque entièrement des efforts de ces adversaires de l'usage du tabac, qui avancent que les chiffres permettent de juger la quantité de fumée absorbée par un fumeur. Même la validité de ceci peut être mise en doute, puisque les chiffres proviennent de machines qui fument les cigarettes à un rythme déterminé et jusqu'à une certaine longueur. Ces machines peuvent varier de l'une à l'autre. Mais ce qui est plus important, c'est que les fumeurs sont très différents les uns des autres dans leur façon de fumer, dans la fréquence et l'intensité des bouffées qu'ils prennent, et par la proportion qu'ils fument de chaque cigarette. Ainsi, il pourrait y avoir peu de rapport entre les chiffres obtenus à l'aide des machines et l'exposition réelle d'un fumeur donné avec une cigarette donnée.

Exprimé différemment, la quantité de «goudron» et de nicotine libérée par une cigarette n'est pas une *constante*. Il ne s'agit pas d'un contenu défini, mesurable, tel, par exemple, la quantité de gras de beurre dans le lait. La teneur en «gou-

The machine smokes a cigarette with puffs of fixed duration and set "draw" at regular intervals of time and to a predetermined butt length—all of these being the same for each cigarette tested (except for butt length which may vary slightly because of the filter). The "tar" and nicotine yields resulting from such smoking are then measured by a very complex method. The accuracy of this measurement is so imprecise that the very allowance for error may be enough to make striking differences in the ranking of any particular brand of cigarette by measurement figures.

No cigarette smoker puffs on his cigarettes as a machine does. He may take only one or two puffs from a cigarette before putting it out. Or he may take longer puffs, more frequently, and with a stronger "draw" than the machine. Either method would make considerable difference in the total yields of "tar" and nicotine from each cigarette, as well as the yields per puff, so that the machine-produced figures would have little relation to what a smoker gets.

Regardless of validity of measurements, the publicity given to the figures from machine-smoked cigarettes has led to a demand by some smokers for cigarettes that deliver lower yields of "tar" and nicotine.

Canadian cigarette companies have responded to the demand because they strive to give the customer what he wants. By reducing smoke solids and other components in the mainstream smoke, filtration apparently produces a smoke that is more acceptable or desirable to some smokers.

As long as some smokers want filter cigarettes with reduced yields, the Canadian cigarette industry can supply them. But the cigarette companies should also be allowed to make other types of cigarettes for those people who want them.

Tobacco companies make no health claims for "low yield" cigarettes. The government should consider well whether they can honestly inform smokers, either directly or by implication, that reduced "tar" and nicotine yields are significant in terms of health risks, and also whether they can prescribe the level of yield at which a cigarette becomes "safer." Legal sanction to such figures or to specific

drawn» et en nicotine dépend de nombreux facteurs.

La machine fume une cigarette par bouffées d'une durée pré-déterminée et à intervalles réguliers, jusqu'à une longueur donné—toutes ces données étant les mêmes pour chaque cigarette analysée (sauf la longueur qui peut varier légèrement à cause du filtre). La teneur en «goudron» et nicotine est alors mesurée par une méthode très complexe. L'exactitude de cette mesure est si imprécise que la marge allouée en cas d'erreur pourrait en elle-même suffire à produire des variations remarquables dans la classification d'une marque donnée de cigarettes au moyen des chiffres ainsi obtenus.

Aucun fumeur de cigarette ne fume ses cigarettes comme le fait la machine. Il ne prendra peut-être qu'une ou deux bouffées de sa cigarette avant de l'éteindre. Ou encore il prendra de plus grosses bouffées, plus fréquemment et en tirant plus fort que la machine. L'une ou l'autre façon entraînerait une différence appréciable dans la quantité de «goudron» et de nicotine tirée de chaque cigarette, aussi bien que dans la quantité par bouffée, de sorte que les chiffres obtenus à l'aide de la machine pourraient n'avoir presque aucun rapport avec ce qu'un fumeur absorbe.

Indépendamment de la validité des évaluations, la publicité accordée aux chiffres obtenus à l'aide de machines a poussé certains fumeurs à demander des cigarettes à faible teneur en «goudron» et en nicotine.

Les compagnies canadiennes de cigarettes ont accédé à cette demande parce qu'elles tentent de donner à leurs clients ce qu'ils désirent. L'usage de filtres, en réduisant la quantité de résidus et autres composés de la fumée, produit apparemment une fumée que certains fumeurs trouvent plus acceptable ou désirable.

Si certains fumeurs veulent des cigarettes avec filtre qui donnent moins de résidus, l'industrie canadienne peut les leur fournir. Mais les fabricants doivent aussi être autorisés à fabriquer d'autres types de cigarette pour ceux qui les exigent.

Les compagnies de tabac ne font aucune recommandation au point de vue de la santé en faveur des cigarettes dont la teneur en «goudron» et nicotine est moindre. De telles cigarettes sont fabriquées pour satisfaire à la demande des consommateurs.

Le gouvernement devrait se demander s'il peut honnêtement indiquer aux fumeurs, soit directement ou par sous-

levels of yield could give smokers an "official" assurance of safety. Scientific proof for any such assurance is lacking.

As E. Cuyler Hammond of the American Cancer Society told a U.S. Senate Committee in 1967, his opinion that reducing "tar" and nicotine has a health effect was a "guess".

4. *Adverse implications.* In addition to the implications of safety which would be involved in banning certain cigarettes, there are other adverse effects inherent in such a ban:

a) *Agricultural.* In order to make low-yield cigarettes presently on the market, special tobacco blends are used. Only a limited amount of low-yield tobacco is available from the Canadian crop, most of which is purchased by Canadian manufacturers. If maximum yields were set by law, this might well limit the number of cigarettes that could be produced from Canadian crops; other tobacco might have to be imported to meet the demand. The result could be serious economic disruption for the farmer, as well as for companies, employees, stockholders, suppliers, and all directly or indirectly dependent on them.

b) *Precedent.* A ban on types of cigarettes would be an extension of government action into a new area. If "high-yield" cigarettes are to be banned, it would be equally logical to extend bans to such products as high-fat meats and dairy products, high-calorie sugars, and high-starch vegetables, all of which are suspected by some scientists to be long-term dangers to some or many consumers.

c) *Effect on companies and consumers.* While a ban on high "tar" and nicotine yields might not significantly alter total cigarette consumption, it certainly could affect the relative positions of brands and companies within the industry. The government might be penalizing one company and increasing the commercial advantage of another, without sound reason.

entendu, qu'une teneur réduite en «goudron» et en nicotine a une portée quelconque en termes de risques pour la santé, et aussi s'il peut indiquer quand la teneur d'une cigarette est telle qu'elle devient «plus sûre».

Une sanction légale de tels chiffres ou du niveau de la teneur fournirait aux fumeurs une garantie «officielle» de sécurité. La preuve scientifique d'une telle garantie n'existe pas.

Ainsi que le déclarait E. Cuyler Hammond, de l'American Cancer Society, à un Comité de Sénat des États-Unis en 1967, l'opinion que réduire le «goudron» et la nicotine avait un effet sur la santé n'était qu'une «conjecture».

4. *Implications contraires:* En plus de la notion de sécurité impliquée par l'interdiction de certaines marques de cigarettes, cette interdiction aurait des effets contraires.

(a) *Sur l'agriculture:* Afin de fabriquer les cigarettes à faible teneur actuellement sur le marché, il est nécessaire de procéder à certains mélanges. Les producteurs canadiens ne produisent qu'une quantité limitée de tabac à faible teneur. Si des normes maximales étaient établies légalement, ceci pourrait restreindre le nombre de cigarettes fabriquées avec des tabacs canadiens, et l'on devrait importer d'autres tabacs pour satisfaire à la demande. Il en résulterait un bouleversement économique sérieux pour le fermier de même que pour les compagnies, les employés, les fournisseurs et tous ceux qui en dépendent, directement ou indirectement.

(b) *Établissement d'un précédent.* L'interdiction de certains types de cigarettes serait une extension du rôle du Gouvernement dans un nouveau domaine. Si les cigarettes à «forte teneur» étaient interdites, il serait tout aussi logique d'interdire des produits tels que les viandes et les produits laitiers à forte teneur en gras, les sucres à forte teneur en calories, et les légumes riches en amidon, qui tous sont soupçonnés par certains hommes de science de présenter éventuellement des dangers pour certains consommateurs.

(c) *Effets sur les compagnies et les consommateurs.* Bien que l'interdiction des cigarettes à forte teneur en «goudron» et en nicotine puisse ne pas affecter sensiblement la consommation globale de cigarettes, elle aurait un effet certain sur la position relative des marques et des compagnies au sein de l'industrie. Effectivement, le gouvernement pénaliserait une

The "tar" and nicotine maxima, combined with other restrictions on cigarette advertising and promotion, would tend to freeze company shares of the market. A company which had lost ground would be unable to take the usual marketing steps to regain it.

The result would be to put the government in the position of arbitrarily influencing the earnings of companies, stockholders, employees, and everyone directly or indirectly dependent on them. How many consumers would dislike the modified cigarettes it is impossible to predict, but the number might be large. The result might well be large-scale smuggling of United States brands, with concomitant tax losses to Canada. Such "butt-legging", as it is called, is already a serious problem in New York State, though for different reasons, but this demonstrates that such a result is possible.

3. Publicity and Labelling

Bill C-45, and sections of the Department Brief, advance proposals for the compulsory publicizing of tobacco product ingredients (presumably, smoke constituents are meant). The Department specifically proposes that "tar" and nicotine yields be listed on packages and cartons and displayed at all cigarette sales outlets. In addition, the Department proposes placing a coloured line on all cigarettes to indicate the point at which consumers had been exposed to 10 milligrams of "tar".

En 1969

1. *Publicité.* As has already been pointed out, there is no proved relation between "tar" and nicotine yield and human health, but enforced publicity of such yields would give government sanction to the contrary assumption. We have already noted that the figures are in any event virtually meaningless in terms of human smoking; enforced publicity would imply government endorsement of the meaningfulness of the yields cited.

Enforced publicity would also have the effect of implying government endorsement of the cigarettes cited as having the

compagnie alors même qu'il augmenterait l'avantage commercial d'une autre, sans raison valable.

L'établissement de normes maximales, ajouté à d'autres restrictions imposées sur la publicité et la promotion des ventes de cigarettes, tendrait à geler la part du marché que détient chaque compagnie. Une compagnie qui aurait perdu du terrain se verrait dans l'impossibilité de prendre les mesures habituelles de mise en marché pour le reprendre.

Ceci placerait le gouvernement dans une situation où il aurait arbitrairement déterminé les revenus des compagnies, des actionnaires, des employés et de tous ceux qui en dépendent, directement ou indirectement.

Il est impossible de prévoir combien de consommateurs n'aimeraient pas les cigarettes modifiées, mais ils pourraient être nombreux. Il pourrait fort bien en résulter la contrebande, sur une haute échelle, de marques américaine, et des pertes de taxes pour le Canada. Ce genre de contrebande présente déjà un problème sérieux dans l'état de New York, quoique pour des raisons différentes, mais ceci prouve que de telles conséquences sont possibles.

B. Publicité et étiquetage

Le Bill C-45 et certaines sections du Mémoire du Ministère proposent qu'il soit obligatoire d'indiquer les ingrédients contenus dans les produits du tabac (l'on présume qu'il s'agit ici des constituants de la fumée). Le Ministère propose spécifiquement que la teneur en «goudron» et en nicotine soit indiquée sur les paquets et sur les cartouches, et soit affichée partout où l'on vend des cigarettes. D'autre part, le Ministère propose de placer sur toutes les cigarettes une ligne de couleur indiquant le moment à partir duquel le fumeur pourra avoir consommé 10 milligrammes de «goudron».

1. *Publicité.* Comme nous l'avons déjà mentionné, il n'existe aucune relation certaine entre la teneur en «goudron» et en nicotine et la santé humaine, mais la publication obligatoire de cette teneur équivaudrait à ce que le gouvernement appuie la présomption contraire. Nous avons déjà fait remarquer que ces chiffres n'ont à peu près aucune valeur pour le fumeur; leur publication obligatoire équivaudrait à ce que le gouvernement reconnaisse la signification des chiffres cités.

Cette publication obligatoire aurait également pour effet de laisser supposer que le gouvernement recommande les cigarettes

lowest yield, thus implying that these brands are "safer" than others and are therefore to be preferred. Does the government wish to imply this?

2. *Labelling.* Mandatory labelling of yields, like mandatory publicity, would put a government stamp of approval on these figures. The drawbacks of mandatory publicity also apply here.

In both instances, variations in testing would require elaborate standards on which to base the yield figures. In any event, the figures might well be out of date by the time they reach the consumer.

The proposal to put a coloured line on all cigarettes indicating the point at which the consumer had been "exposed" to 10 milligrams of "tar" founders on the fact that smoking patterns differ from person to person. How much "tar" a given smoker had been "exposed" to by the time the coloured line was reached depends upon such individual differences as frequency of puff, force of draw, and other variations in smoking behaviour. Such a coloured line would have to fall at a different point on every cigarette for every smoker. There seems to be no feasible way to do this.

III. The Question of Restricting Advertising and Marketing

Various restrictions affecting cigarette or tobacco advertising and marketing are proposed by Bills C-39 and C-137 and in the Brief of the Department of National Health and Welfare. Many proposals are similar. They are reviewed and commented on in three groups:

1. Restrictions on the use of advertising media.
2. Restrictions on the content of cigarette advertising.
3. Prohibitions of other marketing activity.

These proposals rest on the false assumptions that advertising and marketing practices are why people smoke and that restrictions on such practices will result in reducing overall and individual use of cigarettes.

citées comme ayant la plus faible teneur, laissant du fait même entendre que ces marques sont «plus sûres» que les autres et par conséquent préférables. Est-ce vraiment le but du gouvernement?

2. *Étiquetage.* L'inscription obligatoire des teneurs sur les étiquettes, tout comme la publication obligatoire de ces teneurs, équivaldrait au sceau d'approbation du gouvernement sur ces chiffres. Les inconvénients de la publication obligatoire s'appliquent également ici.

Dans chaque cas, les variations dans les analyses nécessiteraient des standards compliqués sur lesquels les teneurs reposeraient. A toute éventualité, il se pourrait que les chiffres soient déjà périmés au moment où il parviendraient au consommateur.

La suggestion de placer sur toutes les cigarettes une ligne de couleur indiquant le moment à partir duquel le fumeur pourra avoir consommé 10 milligrammes de goudron ne tient pas devant le fait que les habitudes de fumer varient d'un individu à l'autre. La quantité de «goudron» à laquelle un fumeur donné aurait été «exposé» au moment où la ligne de couleur serait atteinte dépend de la fréquence et de l'intensité des bouffées ainsi que de ce que le fumeur fait de la fumée après l'avoir tirée de la cigarette. Cette ligne de couleur devrait donc se situer à un point différent de chaque cigarette pour chaque fumeur. Il ne semble pas possible de le faire.

III. La Question de Restrictions à la Publicité et à la Mise en Marché

De nombreuses restrictions visant la publicité et la mise en marché des cigarettes et du tabac sont proposées par les Bills C-39 et C-137 ainsi que le Mémoire du Ministère de la santé nationale et du bien être social. Plusieurs de ces propositions se ressemblent. Elles sont étudiées et commentées en trois groupes:

1. Restriction sur l'usage des organes de publicité
2. Restrictions sur le contenu de la publicité sur la cigarette
3. Interdiction d'autres techniques de mise en marché

Ces propositions reposent sur la présomption erronée que la publicité et les techniques de mise en marché sont les raisons pour lesquelles les gens fument et que les restrictions imposées sur ces techniques entraîneront une diminution globale et individuelle de l'usage de la cigarette.

Experience of other countries shows that reduced consumption cannot be expected. Furthermore, such restrictions could tend to freeze the present marketing pattern among companies and would make the successful launching of new competitive brands almost impossible.

Warnings in advertising or the prohibition of showing the "act of smoking" in any broadcast advertising or other programs could act to stimulate interest in smoking among youth, who often respond perversely to such actions.

Economic dislocations would result to farmers and many major industries, including the creative arts and communications media.

Restrictions on the Use of Advertising Media

Proposals range from a variety of restrictions applying to broadcast media to complete prohibition of all cigarette advertising. The effectiveness of these proposals in reducing cigarette consumption, and their side effects and consequences, are examined.

Advertising is recognized as a proper and legitimate marketing tool in a competitive market, especially a mature market where a number of companies and a variety of brands are competing for existing customers, representing a large percentage of the population. Advertising in general is subject to much unjustified criticism by groups who usually misunderstand or misrepresent the function of advertising or its role in a free marketing economy.

Similarly, criticism is directed at cigarette advertising, partly because of opposition to cigarettes by some people and also partly because of misconceptions about the relative amount of and the purpose of cigarette advertising.

Some of these misconceptions will be examined and the facts set forth.

Canada's Tobacco Industry is Moderate in Advertising Use

The record will show that the Canadian tobacco industry is now, and has been, moderate in advertising its brands of cigarettes, including the introduction of new brands, in various public media.

Further, the relative amount of advertising by the industry has actually been declining in the past few years, even though the total

L'expérience d'autres pays démontre qu'on ne saurait s'attendre à une réduction de la consommation. D'autre part, de telles restrictions pourraient «geler» les présentes techniques de mise en marché des compagnies et rendraient difficile le lancement de nouvelles marques.

Des avertissements obligatoires dans la publicité, et l'interdiction de montrer «l'action de fumer» dans toute publicité, télédiffusée, ou autre, risquerait d'aiguïser l'intérêt à fumer chez les jeunes, qui réagissent contrairement à de telles interdictions.

Des bouleversements économiques en résulteraient pour les fermiers et de nombreuses industries importantes, dont les agences de publicité et les moyens de communication.

1. Restrictions sur l'usage des organes de publicité

Les propositions vont d'une variété de restrictions applicables aux moyens de diffusion jusqu'à l'interdiction totale de toute publicité sur la cigarette. L'on étudie ici les effets possibles de ces propositions sur la réduction de la consommation de cigarettes, leurs effets secondaires et leurs conséquences.

La publicité est admise comme un instrument légitime et approprié dans un marché concurrentiel, particulièrement dans un marché qui a atteint sa maturité, où un certain nombre de compagnies et une grande variété de marques se font concurrence auprès d'une clientèle établie qui représente un fort pourcentage de la population.

La publicité en général est sujette à bien des critiques imméritées de la part de groupes qui généralement comprennent mal ou dénaturent le but de la publicité ou son rôle dans une économie libre.

Semblablement, la publicité sur la cigarette est critiquée, jusqu'à un certain point parce que certaines personnes s'opposent à la cigarette, mais aussi à cause de certaines conceptions erronées quant à l'importance et au but de la publicité sur la cigarette.

Certaines de ces conceptions erronées seront analysées et la vérité sera rétablie.

A. L'industrie canadienne du tabac fait un usage modéré de la publicité

Les faits prouvent que l'industrie canadienne du tabac fait et a toujours fait preuve de réserve dans la publicité des différentes marques de cigarettes, y compris la présentation de nouvelles marques, dans les divers organes de diffusion.

D'autre part, il y a eu, au cours des quelques dernières années, une diminution de la publicité par l'industrie, en dépit du fait que la

cigarette consumption has, in general, been rising.

In 1962, total cigarette advertising costs averaged about 77/100's of one cent per package of 20 cigarettes, and sales amounted to 1,934 million packs (of 20). In 1968, the per-pack-of-20 advertising cost was 63/100's of one cent and cigarette sales totaled some 2,314 million packs (of 20). Measured in terms of a constant (1962) dollar, the 1968 advertising cost was actually only 53/100's of one cent per 20-pack.

consommation générale de cigarettes est en augmentation.

En 1962, le coût total de la publicité sur la cigarette s'élevait à environ 77/100 de cent par paquet de 20 cigarettes, alors que les ventes atteignaient quelques 1,934 millions de paquets (de 20). En 1968, le coût de la publicité par paquet de 20 s'élevait à 63/100 de cent et les ventes de cigarettes se chiffraient à 2,314 millions de paquets (de 20). Mesuré d'après une valeur constante* (1962) du dollar, le coût de la publicité en 1968 n'était effectivement que de 53/100 de cent par paquet de 20.

TABLE I

BASIC CIGARETTE INDUSTRY
AND ADVERTISING DATA (120)

1962-1968

	Cigarette Sales Total (in millions)	Per Capita	Advertising (in millions)		Per Package of 20	
			Total Current	Constant*	Current	Constant
			\$	\$	¢	¢
1962.....	38,683	2,083	14,875	14,875	.77	.77
1963.....	39,877	2,110	13,379	13,142	.67	.66
1964.....	40,639	2,112	13,666	13,191	.67	.65
1965.....	43,013	2,198	13,620	12,801	.63	.60
1966.....	46,276	2,323	13,441	12,208	.58	.53
1967.....	46,864	2,293	14,922	13,089	.64	.55
1968.....	46,269	2,230	14,592 (est.)	12,254	.63	.53

*Adjusted by D.B.S. Cost of Living Index

TABLE I

INDUSTRIE DE BASE DE LA CIGARETTE DONNÉES SUR LA PUBLICITÉ

1962-1968

	Ventes de cigarettes		Publicité totale		Par paquet de 20	
	(En millions)	Per capita	Courante (En milliers de dollars)	En 1962*	Courante	Constante*
			\$	\$	¢	¢
1962.....	38,683	2,083	14,875	14,875	.77	.77
1963.....	39,877	2,110	13,379	13,142	.67	.66
1964.....	40,639	2,112	13,666	13,191	.67	.65
1965.....	43,013	2,198	13,620	12,801	.63	.60
1966.....	46,276	2,323	13,441	12,208	.58	.53
1967.....	46,864	2,293	14,992	13,089	.64	.55
1968.....	46,269	2,230	14,592	12,254	.63	.53

*Ajusté selon l'indice du coût de la vie du B.F.S.

This trend is shown in Table I for the years 1962 to 1968 inclusive. It is worth noting the general upward trend in total and per capita cigarette consumption during this period of comparatively level (but declining in constant dollars) advertising expenditures.

La tendance au cours des années 1962 à 1968, inclusivement, est montrée au Tableau I. L'augmentation constante de la consommation de cigarettes, tant globalement que par habitant, est à noter au cours de cette période où les coûts de publicité furent relativement stables (mais décroissants en termes de dollar constant).

This annual level of cigarette advertising expenditures since 1962 as shown in Table I makes on even more significance when considered with the 67 per cent concurrent increase in gross national product (a 38 per cent increase in GNP measured in constant dollars.)

Of the cigarette industry's advertising dollar little more than 20 cents of each dollar goes into television advertising, 22.5 cents into radio and 33.5 cents into newspapers. This is shown in the following breakdown for 1967, the latest full year for which figures are available.

Le montant annuel des sommes affectées à la publicité de cigarettes depuis 1962, tel qu'indiqué au Tableau I, devient encore plus significatif lorsque l'on tient compte de l'augmentation simultanée du produit national brut (une augmentation de 38 % du PNB mesuré en dollars constants).

De chaque dollar de l'industrie de la cigarette affecté à la publicité un peu plus de 20 cent va à la publicité télévisée, 22.5 cent à la radio et 33.5 cent aux journaux. Ceci est montré par l'analyse suivante pour 1967, la dernière année complète pour laquelle les chiffres sont disponibles.

CIGARETTE ADVERTISING EXPENDITURES (121)

	1967	
	\$	%
	(in thousands)	of total
Magazines	654.7	4.4
Newspapers	4,999.8	33.5
Including supplement & farm papers)		
Radio	3,358.1	22.5
Television	3,133.1	21.0
Outdoor	2,776.0	18.6
Total	14,921.7	100.0

SOMMES AFFECTÉES À LA PUBLICITÉ SUR LES CIGARETTES (121)

	1967	
	\$ (en milliers)	Pourcentage
		du total
Revue	654.7	4.4
Journaux	4,999.8	33.5
(y compris les suppléments et les journaux agricoles)		
Radio	3,358.1	22.5
Télévision	3,133.1	21.0
Panneaux-réclame	2,776.0	18.6
Total	14,921.7	100.00

Another measurement of the cigarette industry's use of television advertising is to compare this with that of other major advertisers, including those of similar mass market consumer goods. The following are based on expenditures for print space and broadcast time only.

Une autre mesure de l'usage de la publicité télévisée par l'industrie de la cigarette réside dans la comparaison de celle-ci avec celle d'autres annonceurs importants, y compris les produits de consommation de masse du même genre. Les données suivantes représentent seulement la proportion de chaque dollar affecté à l'espace dans les imprimés et au temps de diffusion.

[English]

Proportion of Time/Space Ad Dollar Spent
for TV and Radio Time (122)

	Television	Radio	Total Broadcast
Laundry, Soaps & Household Supplies	79.8¢	10.6¢	90.4¢
Cosmetics, Drugs & Medicines, Toiletries	70.6	7.2	77.8
Foods & Food Products	60.0	13.0	73.0
Automotive	31.3	16.8	48.1
Public Utilities & Household Fuels	29.3	16.8	46.1
Apparel and Dry Goods	29.0	8.1	37.1
Smoking Supplies (Cigarettes & Tobacco, Cigars, Lighters, etc.)	24.1	27.2	51.3
Government	23.3	18.1	41.4
Breweries & Distillers	19.7	11.9	31.6
Financial & Insurance	19.1	19.9	38.0

[Français]

Cents de temps/espace du dollar de
publicité (162)

	Télévision	Radio	Diffusion totale
Détergents, savons et autres articles ménagers	79.8¢	10.6¢	90.4¢
Cosmétiques, drogues et médicaments articles de toilette	70.6	7.2	77.8
Aliments et produits alimentaires	60.0	13.0	73.0
Automobiles	31.3	16.8	48.1
Services publics et combustibles domestiques	29.3	16.8	46.1
Vêtements et nouveautés	29.0	8.1	37.1
Fournitures pour fumeurs	24.1	27.2	51.3
(Cigarettes et tabac, cigares, briquets, etc.)			
Gouvernement	23.3	18.1	41.4
Brasseries et distilleries	19.7	11.9	31.6
Finance et assurance	19.1	19.9	38.0

It should be kept in mind that the cigarette industry has voluntarily limited use of television as an advertising medium, partly by agreeing not to go on the air with cigarette commercials before 9 p.m. in order to avoid the early evening young audience.

Il est à retenir ici que l'industrie de la cigarette a de plein gré limité son utilisation de la télévision comme organe de publicité, par exemple en convenant de ne présenter aucun commercial sur la cigarette avant 9 heures p.m., afin d'éviter d'atteindre les jeunes téléspectateurs du début de soirée.

The Canadian industry's use of television advertising is frequently confused with the total amount of cigarette advertising to which a large segment of Canadians is exposed by the proximity of U.S. border television stations. In the U.S. some six major companies with numerous brands are competing through advertising in all media, but to a large extent on television. Thus many Canadians are subject to viewing television commercials from the competitive cigarette

L'on tend souvent à confondre l'utilisation de la publicité télévisée par l'industrie canadienne avec le total de publicité sur la cigarette à laquelle une forte proportion de Canadiens sont exposés en raison de la proximité des postes de télévisions des villes frontalières américaines. Aux États-Unis, six grandes compagnies avec de nombreuses marques de cigarettes se font concurrence par la publicité dans tous les organes mais en grande partie à la télévision. Ainsi un grand nombre de Cana-

panies of two industries in two different countries.

is necessary *not* to confuse either the content or the quantity of television commercials emanating from the U.S. with the content or quantity of TV cigarette commercials sponsored by Canadian companies on Canadian TV stations. Canadian critics of cigarettes, however, frequently do not bother to differentiate, with the result that their comments are not directed at Canadian cigarette commercials at all.

An example of this occurred in January of this year when an Ontario newspaper ran a headline reading: "Glamourized Cigarette Ads Attacked in Campaign to Curtail Smoking." The speaker making the attack gave as his prime example a commercial that was *not* Canadian and actually had not been used even in the U.S. for more than five years!

The proposals to abolish cigarette advertising or to prohibit or restrict its use in broadcast media cannot be justified on the grounds that the tobacco industry is mis-using or over-using this means of helping to market cigarette brands among smokers. It would be discriminating to ban use of broadcast media for cigarette advertising.

1 Cigarette Advertising Promotes Brands, Not Overall Consumption

Cigarette advertising is designed and intended to promote *brands* of cigarettes for present smokers, not smoking per se or increased smoking. Thus, prohibiting cigarette *brand* advertising could not necessarily be expected to reduce cigarette consumption. For example, many surveys do *not* show advertising influences young people about whether or not to smoke.

Marketing authorities support this view. Professor F. M. Bass of Purdue University observed:

"The purpose of cigarette advertising is primarily competitive, in that it is designed to promote the sales of a particular cigarette brand rather than stimulate the demand for cigarettes in general. . .

"This type of competitive advertising may, at an early stage of the development of a prod-

diens sont sujets à voir les commerciaux télévisés des diverses compagnies de deux industries, dans deux pays différents.

Il est important de ne pas confondre le contenu, et la qualité des commerciaux télévisés provenant des États-Unis avec le contenu et la qualité des commerciaux télévisés sur la cigarette commandités par les compagnies canadiennes dans les postes de télévision canadiens. Les critiques canadiens de la cigarette, toutefois, ne font très souvent pas la différence, de sorte que leurs observations n'ont rien à voir avec les commerciaux canadiens sur la cigarette.

Un exemple s'est présenté en janvier cette année, lorsqu'un journal de l'Ontario a publié une manchette qui se lisait ainsi. «Glamourized Cigarette Ads Attacked in Campaign to Curtail Smoking». Le conférencier qui portait cette accusation donnait comme principal exemple un commercial qui n'était pas canadien et qui, en fait, n'avait pas été diffusé, même aux États-Unis, depuis plus de cinq ans.

Les propositions en vue d'abolir la publicité sur la cigarette ou de proscrire ou limiter son usage dans les organes de diffusion ne peuvent être justifiées sous prétexte que l'industrie du tabac fait mauvais usage ou un usage trop fréquent de ce moyen en vue de créer une demande pour certaines marques de cigarettes chez les fumeurs. Il serait discriminatoire d'interdire l'usage des organes de télédiffusion et radiodiffusion pour la publicité sur la cigarette.

B. La publicité sur la cigarette incite au choix d'une marque et non à la consommation en général

La publicité sur la cigarette est conçue pour inciter le fumeur à choisir une marque de cigarette de préférence à une autre, mais non à fumer, ou à fumer plus. Ainsi, interdire la publicité d'une *marque* de cigarettes ne permettrait pas nécessairement de s'attendre à une diminution dans la consommation de cigarettes en général.

Des autorités en mise en marché corroborent cette opinion. A titre d'exemple, plusieurs enquêtes ont indiqué que la publicité n'amène pas les jeunes à fumer ou à ne pas fumer. Le professeur F.M. Bass de l'Université Purdue remarquait:

«Le but de la publicité sur la cigarette est d'abord de promouvoir les ventes d'une marque de cigarettes en particulier plutôt que de stimuler la vente des cigarettes en général. . .

«Ce genre de publicité concurrentielle peut, lors de la mise en marché d'un nouveau pro-

uct, increase aggregate demand... When a product matures, however, marketing experts believe that competitive advertising has relatively little effect in stimulating overall demand." (102)

And, Dr. Darrell B. Lucas of New York University, a marketing expert, says:

"A substantial reduction in cigarette advertising would not necessarily have a measurable impact on total consumption of cigarettes. Cigarette advertising is concerned more with popularizing particular brands than with inducing people who do not smoke to do so. To put it another way, cigarette advertising is primarily addressed to people who already smoke and is designed to persuade them to smoke one brand in preference to another." (103)

Professor J. E. Crissy of Michigan State University has written:

"It is significant to me as a student of marketing that the cigarette market is a mature industry, and what they are after is selective demand. No one says, 'Take up smoking.' They say, 'smoke this, smoke that.'" (104)

The Canadian Cigarette Advertising Code recognizes the emphasis on brand, not product-category advertising:

"Rule 2—The purpose of cigarette advertising shall be the promotion by cigarette manufacturers of their own brands as such." (105)

Thus cigarette advertising is aimed at promoting brands and in trying to switch smokers from one brand to another. Authorities agree it has little or no effect on overall cigarette consumption. Nor does it appear to be a factor in decisions of young people about smoking.

C. Minimum Exposure of Cigarette Advertising to Youth

The decision to smoke or not to smoke and which brand to smoke should be made by adults, not by adolescents. The industry has agreed voluntarily to rules designed to limit advertising exposure to youth, by several measures, including limitations on times for television commercials.

The industry's Code of Advertising specifically states:

"Rule 8—No cigarette advertisement shall be designed whose major appeal is to persons under the age of 18 years" (105).

duit, accroître la demande générale... Cependant, dès qu'un produit est lancé, les experts en mise en marché s'accordent à dire que la publicité concurrentielle ne stimule pas la demande générale.» (102)

Et le docteur Darrell B. Lucas, de l'Université de New York, expert en mise en marché déclare:

«Une réduction appréciable de la publicité sur la cigarette n'aurait pas nécessairement de répercussions notables sur la consommation totale de cigarettes. La publicité sur la cigarette vise plus à populariser certaines marques qu'à inciter les non-fumeurs à fumer. Ou, pour l'exprimer autrement, la publicité sur la cigarette est destinée principalement aux gens qui fument déjà, et a pour but de les inciter à fumer une marque de préférence à une autre.» (103)

Le professeur J. E. Crissy de Michigan State écrit:

«En tant qu'étudiant des méthodes de mise en marché, je remarque que l'industrie de la cigarette est une industrie pondérée qui recherche la demande sélective. Personne ne dit «Commencez à fumer». Ils disent «fume ceci, fumez cela.» (104).

Le Canadian Cigarette Advertising Code énonce que la publicité doit porter sur les marques et non les catégories de produits:

«Règlement 2—Le but de la publicité sur la cigarette par les fabricants sera de promouvoir la vente de leurs propres marques comme telles.» (105)

Ainsi, la publicité sur la cigarette vise à promouvoir les marques et à inciter les fumeurs à passer d'une marque à une autre. Les experts s'accordent à dire qu'elle n'a que peu ou pas d'effet sur la consommation globale de cigarettes et qu'elle n'est pas un facteur dans la décision des jeunes de fumer ou de ne pas fumer la cigarette.

C. Exposition minimum des adolescents à la publicité sur la cigarette

La décision de fumer ou de ne pas fumer et quelle marque fumer devrait être prise par des adultes, non par des adolescents. L'industrie a accepté, de plein gré, certains règlements ayant pour but de limiter l'exposition des jeunes à sa publicité de différentes façons dont entre autres la restriction des heures auxquelles ses commerciaux peuvent être télévisés.

Le code de publicité de l'industrie déclare spécifiquement:

«Règlement 8—Aucune annonce de cigarette ne sera conçue dans le but de plaire particulièrement aux personnes âgées de moins de 18 ans» (105).

there is considerable evidence that television or other advertising has very little influence among the young on the decision whether to smoke or not to smoke.

In the United Kingdom, cigarette advertising was banned on television as from August 1, 1965. John Wakefield of Manchester's Christie Hospital reported that in 1966, with no television advertising, there was no change from 1965 in the proportion of male smokers in the population, though there were actually more smokers in the 16-19 age group, as well as among women, than in 1965 (107).

Dr. Eva Salber of Harvard reported in 1967 a study in the changes in smoking behavior of 3,449 boys and 3,361 girls of high school age over a five and a half year period. Many variables were found to be associated with smoking at age 15 and these prevailed also at age 21. Smoking students were asked to give their reasons for starting. Although the students were not restricted in their responses, it is significant that *none* of them mentioned cigarette advertising as a reason (108).

A similar study of 221 high schools students, reported by Drs. Frank A. Fasick and Edward Wellen of Rutgers in 1963, found that only *one percent* of the subjects gave advertising as a reason for smoking. Being old not to smoke was a much more important motive (13 percent) (109).

Another similar study was reported by Jeanette P. Dippo in 1968. Among other findings, the author noted that there was no significant difference in the amount of television watched by smokers and nonsmokers (110).

Results in Countries with Advertising Restrictions

In its 1962 Report, the Royal College of Physicians noted that the increase in cigarette consumption from 1953 to 1958 among the population in Great Britain, where there was cigarette advertising, was 14 per cent—identical to the increase during the same period in Czechoslovakia where there was no cigarette advertising.

Since then, six countries have put some type of restriction on cigarette advertising and there has been time to see results. In each country, total cigarette consumption has risen. In four countries, the calculated con-

Il existe de nombreux témoignages à l'effet que la publicité, télévisée ou autre, exerce une très faible influence sur la décision que prennent les jeunes de fumer ou de ne pas fumer.

Au Royaume-Uni, la publicité sur la cigarette à la télévision est proscrite depuis le 1^{er} août 1965. John Wakefield, de l'Hôpital Christie de Manchester, rapportait qu'en 1966, alors qu'il n'y avait aucune publicité sur la cigarette à la télévision, on n'a noté aucun changement avec 1965 dans la proportion de fumeurs masculins dans la population, bien qu'en fait il y ait un plus grand nombre de fumeurs âgés de 16 à 19 ans et de fumeurs de sexe féminin qu'en 1965 (107).

Le docteur Eva Salber de Harvard a publié en 1967 une étude sur les changements survenus au cours d'une période de cinq ans et demi dans les habitudes de fumer de 3,449 garçons et de 3,361 filles étudiant dans des écoles secondaires. Plusieurs variables associées à l'usage de la cigarette à 15 ans l'étaient encore à l'âge de 21 ans. On a demandé aux étudiants qui fumaient d'énoncer les raisons pour lesquelles ils avaient commencé à fumer. Bien qu'aucune restriction n'ait été imposée aux étudiants pour leurs réponses, il est à noter qu'aucun d'entre eux n'a donné comme raison la publicité sur la cigarette. (108).

Une étude semblable portant sur 221 élèves d'écoles secondaires, rapportée par les docteurs Frank A. Fasick et Edward Wellen de Rutgers, en 1963, a révélé qu'un *pour cent* seulement des sujets ont donné la publicité comme l'une des raisons les ayant incité à fumer. L'interdiction de fumer fut donnée beaucoup plus souvent (13 pour cent) (109).

Une autre étude semblable a été rapportée par Jeanette P. Dippo en 1968. Entre autres observations, l'auteur a noté qu'il n'y avait aucune différence marquée dans la quantité de programmes de télévision vus par les fumeurs et par les non-fumeurs (110).

D. Résultats dans les pays où des restrictions à la publicité ont été imposées

Dans son rapport de 1962, le Collège Royal des Médecins notait que l'accroissement dans la consommation de cigarettes en 1953 et 1958 parmi la population de Grande Bretagne, où il se faisait de la publicité sur la cigarette, était de 14%—identique à l'accroissement noté au cours de la même période en Tchécoslovaquie, où il ne se faisait pas de publicité sur la cigarette.

Depuis lors, six pays ont imposé des restrictions diverses à la publicité sur la cigarette et l'on a pu juger des résultats. Dans chaque pays, la consommation globale de cigarettes s'est accrue. Dans quatre des pays, la consom-

sumption per adult has gone up; in the other two, consumption per adult has been about level.

Here, in brief are the experiences by countries. (106).

United Kingdom banned cigarette advertising from television in 1965. The following table shows trend in consumption from 1965 to latest figures:

UNITED KINGDOM: CONSUMPTION OF CIGARETTES

Year	Cigarettes Per Adult	Total No. Cigs. (millions)
1965 (ban)	2,680	112,000
1966	2,810	117,600
1967	2,830	119,100
1968	2,880 (est.)	

Denmark has had a voluntary ban on use of television, radio and cinema for cigarette advertising since 1962. Consumption per adult has remained approximately level and total consumption is up.

DENMARK: CONSUMPTION OF CIGARETTES

Year	Cigarettes Per Adult	Total No. Cigs. (millions)
1962 (ban)	1,550	5,257
1963	1,600	5,600
1964	1,510	5,277
1965	1,550	5,414
1966	1,550	5,566

Iceland in 1965 banned cigarette advertising on television. Consumption per adult has risen since the ban.

ICELAND: CONSUMPTION OF CIGARETTES

Year	Adult	Cigs. (millions)
1965 (ban)	1,930	232
1966	1,980	258
1967	2,080	270

The Netherlands has had since 1964 a voluntary ban on use of television for cigarette advertising. The per adult trend is unclear. Total consumption is up.

mation calculée par adulte s'est accrue dans les deux autres, la consommation par adulte est demeurée à peu près stable.

Voici, en résumé, les expériences par pays (106)

Le Royaume-Uni a prohibé la publicité télévisée sur la cigarette en 1965. Le tableau suivant indique l'orientation de la consommation à partir de 1965 jusqu'aux chiffres les plus récents:

ROYAUME-UNI: consommation de cigarettes

Année	Cigarettes par adulte	Nombre total de cigarettes (millions)
1965 (prohibition)	2,680	112,000
1966	2,810	116,600
1967	2,830	119,100
1968	2,880 (est.)	119,100

Au Danemark on a de plein gré éliminé la publicité sur la cigarette à la télévision, à la radio et dans les cinémas depuis 1962. La consommation par adulte est demeurée à peu près constante et la consommation totale s'est accrue.

DANEMARK: consommation de cigarettes

Année	Cigarettes par adulte	Nombre total de cigarettes (millions)
1962 (prohibition)	1,550	5,257
1963	1,600	5,257
1964	1,510	5,277
1965	1,550	5,414
1966	1,550	5,566

L'Islande a interdit en 1965 la publicité sur la cigarette à la télévision. La consommation par adulte s'est accrue depuis l'interdiction.

ISLANDE: Consommation de cigarettes

Année	Cigarettes par adulte	Nombre total de cigarettes (millions)
1965 (prohibition)	1,923	232
1966	1,980	258
1967	2,080	270

La Hollande a, depuis 1964, interdit de plein gré l'usage de la télévision pour la publicité sur la cigarette. L'orientation «par adulte» n'est pas claire. La consommation globale s'est accrue.

NETHERLANDS: CONSUMPTION OF CIGARETTES

Year	Cigarettes Per Adult	Total No. Cigs. (millions)
1964 (ban).....	1,620	14,073
1965.....	2,020	17,950
1966.....	1,580	14,201
1967.....	1,830	16,647

PAYS-BAS: Consommation de cigarettes

Année	Cigarettes par adulte	Nombre total de cigarettes (millions)
1964 (prohibition)	1,620	14,073
1965	2,020	17,950
1966	1,580	14,201
1967	1,830	16,647

New Zealand since April 1963 has banned cigarette advertising on television and radio. Consumption has steadily increased.

La Nouvelle-Zélande, depuis 1963, a interdit la publicité sur la cigarette à la radio et à la télévision. La consommation s'est accrue de façon ininterrompue.

NEW ZEALAND: CONSUMPTION OF CIGARETTES

Year	Cigarettes Per Adult	Total No. Cigs. (millions)
1963 (ban).....	2,180	3,703
1964.....	2,230	3,796
1965.....	2,280	4,102
1966.....	2,530	4,557

NOUVELLE-ZÉLANDE: Consommation de cigarettes

Année	Cigarettes par adulte	Nombre total de cigarettes (millions)
1963 (prohibition)	2,180	3,703
1964	2,230	3,796
1965	2,280	4,102
1966	2,530	4,557

Italy has had a prohibition on all forms of cigarette advertising since 1962. Prior to that year, the Italian government tobacco monopoly did not advertise its brands, but imported brands were advertising and began to take over increasingly larger shares of the retail market. In 1962 importers also were prohibited from advertising.

En Italie, la publicité sur la cigarette est interdite sous toutes ses formes depuis 1962. Avant cette date, le monopole italien du tabac n'annonçait pas ses marques, mais les marques importées étaient annoncées et commençaient à accaparer une proportion de plus en plus forte du marché global. En 1962 la publicité fut interdite aux importateurs.

ITALY: CONSUMPTION OF CIGARETTES

Year*	Cigarettes Per Adult	Total No. Cigs. (millions)
1962 (ban).....	1,450	55,826
1963.....	1,450	57,154
1964.....	1,480	58,599
1965.....	1,510	60,621
1966.....	1,600	64,645
1967.....	1,640	66,657

ITALIE: Consommation de cigarettes

Année*	Cigarettes par adulte	Nombre total de cigarettes (millions)
1962 (prohibition)	1,450	55,826
1963	1,450	57,154
1964	1,480	58,599
1965	1,510	60,621
1966	1,600	64,645
1967	1,640	66,657

*1962 to 1964 are years ending June 30.

1965 to 1967 are calendar years.

* les années 1962 à 1964 se terminent le 30 juin
les années 1965 à 1967 suivent le calendrier

D. Adverse Effects of Prohibition or Restrictions of Cigarette Advertising

Prohibition or restrictions on cigarette advertising could result in unfortunate and unnecessary side effects, not the least of which would be the elimination of a basic economic business concept: competition among companies.

E. Effets contraires de l'interdiction ou des restrictions à la publicité sur les cigarettes

L'interdiction de la publicité sur la cigarette, ou les restrictions qui y seraient apportées, pourraient avoir des effets secondaires malheureux et nuisibles, l'un des principaux étant la suppression d'un principe économique fondamental: la concurrence entre les fabricants.

Dislocation of Many Businesses

The withdrawal of advertising funds from broadcast media would represent a loss of revenue to stations. For some individual smaller stations in smaller cities, it could represent a damaging loss. Television and radio production firms and Canadian creative talent used in commercials could also experience dislocation and severe loss of revenue.

A complete prohibition on all advertising would have an even more widespread effect. Magazine and newspaper publishers, printers, advertising agencies and other communications businesses would be affected.

The following table shows the percentage accounted for by cigarettes of total reported national advertising expenditures in each medium:

Bouleversement d'un grand nombre d'entreprises

Le retrait des fonds destinés à la publicité représenterait pour les postes de radiodiffusion et de télédiffusion une perte de revenus. Pour certains postes individuels de moindre importance et pour les postes de petites villes, il pourrait s'agir d'une perte importante. Les entreprises de production radiophonique et de télévision de même que les artistes canadiens utilisés dans les commerciaux pourraient également subir des bouleversements et de sérieuses pertes de revenus.

L'interdiction complète de toute publicité aurait un effet encore plus étendu. Les éditeurs de revues et de journaux, les imprimeurs, les agences de publicité et autres organes de communication seraient touchés.

Le tableau suivant indique le pourcentage de la publicité totale à l'échelle nationale dans chacun des supports publicitaires.

CIGARETTE ADVERTISING AS A
PERCENT OF TOTAL NATIONAL ADVERTISING (111)

1967—Canada			
Medium	Total National	Total Cigarettes	Percent Cigarettes of National Total
Newspapers/Farm.....	\$ 98,744,000	\$ 3,191,000	3.2
Magazines.....	29,507,000	655,000	2.2
Weekend Supplements.....	19,542,000	1,809,000	9.1
Radio.....	47,366,000	3,358,000	7.1
Television.....	127,344,000	3,133,000	2.5
Outdoor.....	80,237,000	2,776,000	3.5
Totals.....	\$402,740,000	\$ 14,922,000	3.7

LA PUBLICITÉ SUR LA CIGARETTE EN POURCENTAGE DU TOTAL DE LA
PUBLICITÉ À L'ÉCHELLE NATIONALE (112)

1967—Canada			
Support publicitaire	Total national	Total Cigarettes	Pourcentage du total national
Journaux-Agricoles.....	\$ 98,744,000	\$ 3,191,000	3.2
Revues.....	29,507,000	655,000	2.2
Suppléments de fin de semaine.....	19,542,000	1,809,000	9.1
Radio.....	47,366,000	3,358,000	7.1
Télévision.....	127,344,000	3,133,000	2.5
Panneaux-réclame.....	80,237,000	2,776,000	3.5
Total.....	\$ 402,740,000	\$ 14,922,000	3.7

Even though the total amount spent for cigarette advertising appears to be substantial, the average amount per package of 20 cigarettes was about 64/100 of a cent in 1967.

We do not suggest that wholesale unemployment and bankruptcy would ensue throughout these associated industries, but it is possible that individual companies would be severely hurt. Thus, the ramifications of a ban would reach far beyond the cigarette industry and the effects should be taken into account.

U.S. Border Television—Outflow of Canadian Funds

About 70 per cent of Canadians live within signal reach of U.S. television stations. Some use might be made of these border U.S. television stations by Canadian cigarette companies, which would result in an outflow of Canadian funds. A number of other Canadian industries already use these stations.

U.S. Border Television—Unfair Advantage for U.S. Brands

If Canadian companies could not or did not use U.S. border television stations, it would confer an unfair competitive advantage on those U.S. cigarette brands which are sold and available in Canada. The U.S. brands would be supported by their U.S. television advertising reaching into Canada, while Canadian brands would have no television support.

A similar situation would apply in print media if a complete prohibition of advertising were instituted. U.S. cigarette brands would be supported by advertising in U.S. publications sold in Canada. Canadian brands would have no support.

The experience in Italy illustrates what could happen (112). In 1955, the Italian government tobacco monopoly ceased its own advertising. Later, imported cigarettes began advertising campaigns and their consumption increased as follows:

	Cigarette Imports to Italy (in millions)
1959	700
1960	1,100
1961	1,300
1962	1,800
1963	2,200

Bien que le montant total dépensé pour la publicité sur la cigarette semble considérable, le coût moyen par paquet de 20 cigarettes s'est élevé à environ 65 p. 100 de cent en 1967.

Nous ne prétendons pas qu'un chômage important et des faillites en masse en résulteraient pour ces industries connexes, mais il est possible que certaines compagnies de moindre importance puissent être sérieusement atteintes. Ainsi les effets de l'interdiction s'étendraient bien au delà de l'industrie de la cigarette et il convient d'en tenir compte.

Postes de télévision frontaliers américains—sorties de fonds canadiens

Environ 70 p. 100 des Canadiens vivent dans un rayon qui leur permet de capter les postes de télévision américains. Il serait possible que certaines compagnies de cigarettes canadiennes se servent de ces postes frontaliers américains, ce qui entraînerait une sortie de fonds canadiens. Un certain nombre d'autres industries canadiennes le font déjà.

Postes de télévision frontaliers américains—Avantage injuste accordé aux marques américaines

Si les compagnies canadiennes ne pouvaient faire ou ne faisaient pas usage des postes de télévision frontaliers américains, les marques de cigarettes américaines vendues et offertes en vente au Canada jouiraient d'un avantage injuste. Les marques américaines profiteraient de leur publicité américaine télédiffusée au Canada alors que les marques canadiennes ne pourraient faire de publicité à la télévision.

Il en serait de même pour la publicité imprimée si une interdiction complète était établie. Les marques de cigarettes américaines profiteraient de la publicité dans les revues américaines vendues au Canada alors que les marques canadiennes n'auraient aucun appui publicitaire de ce côté-là.

L'expérience en Italie illustre bien ce qui pourrait arriver (112). En 1955, le monopole italien arrêta sa propre publicité. Plus tard, les importateurs de cigarettes entreprirent des campagnes de publicité et la consommation de cigarettes importées augmenta comme suit:

Année	Cigarettes importées en Italie (en millions de cigarettes)
1959	700
1960	1,100
1961	1,300
1962	1,800
1963	2,200

Imported cigarettes, supported by advertising, increased their shares at the expense of domestic Italian cigarettes, unsupported by advertising. In April 1962 Italy banned advertising of imported cigarettes.

Difficult to Launch New Brands

An additional effect of advertising restrictions would be to hinder competition within the Canadian industry. It would be more difficult to switch people from an existing brand to a new brand for whatever reason. The industry would tend to become a closed and static market, with competition all but eliminated. New companies might be effectively excluded. The incentive for product innovation would be virtually destroyed.

2. Restrictions on the Content of Cigarette Advertising

Proposals to control the content of cigarette or tobacco advertising include mandatory warnings. The suppression of showing the act of smoking, prohibitions on advertising allegedly designed to make people smoke more, and general prohibitions on fraudulent advertising.

There are several reasons, cited below, why these proposals are ill-advised. Generally, however, where their intent is to prevent fraud, sufficient protection already exists in Canadian law. Proposals not falling under this head are proposals for unneeded censorship, which set a dangerous precedent.

A. Protection Against Abuses and Fraud in Advertising Already Exists

Additional regulation over cigarette advertising would appear unnecessary, in view of already existing restraints.

(I) Section 306 of the Criminal Code regulates fraudulent and misleading advertising and applies to the tobacco industry along with other advertisers.

(II) In addition, the Canadian Code of Advertising Standards, which is supported by the tobacco industry and a wide range of advertising associations and organizations, including the Canadian Broadcasting Corporation, states:

"False or Misleading Advertising—No advertisement shall be prepared, or be knowingly accepted which contains false, misleading, unwarranted or exaggerated claims—either directly or by implication. Advertisers and advertising agencies

Les cigarettes importées, appuyées par la publicité, augmentèrent leur part du marché aux dépens des cigarettes italiennes qui ne profitaient pas de la publicité. En avril 1962, l'Italie interdit la publicité des cigarettes importées.

Il serait difficile de lancer de nouvelles marques

Un autre effet des restrictions à la publicité serait d'entraver la concurrence au sein de l'industrie canadienne. Il serait plus difficile de convaincre les gens de passer d'une ancienne marque à une nouvelle pour quelque raison que ce soit. L'industrie aurait tendance à devenir un marché ferme duquel la concurrence serait à toutes fins pratiques éliminée. L'établissement de nouvelles compagnies pourraient même être rendu impossible, le stimulant pour la mise au point de produits nouveaux serait virtuellement supprimé.

2. Restrictions au contenu de la publicité sur la cigarette

Les propositions visant à contrôler le contenu de la publicité sur la cigarette ou le tabac comprennent des avertissements obligatoires, la suppression de montrer l'acte de fumer, l'interdiction de la publicité incitant soi-disant à fumer plus, et l'interdiction de la publicité frauduleuse en général.

Il y a plusieurs raisons, citées plus loin, rendant ces propositions peu judicieuses. Toutefois, la loi canadienne réprime déjà suffisamment la fraude. Les propositions ne tombant pas dans cette catégorie sont des propositions en faveur d'une censure inutile qui établirait un précédent dangereux.

A. La protection contre les abus et la fraude en matière de publicité existe déjà

Des règlements additionnels concernant la publicité sur les cigarettes semblent inutiles, en raison des restrictions qui existent déjà.

(I) La section 306 du code criminel réglemente la publicité frauduleuse ou trompeuse et s'applique à l'industrie du tabac aussi bien qu'aux autres annonceurs.

(II) De plus, le Canadien Code of Advertising Standards, observé par l'industrie du tabac et un grand nombre d'associations et d'organismes publicitaires, y compris la Société Radio Canada, déclare:

«Publicité fausse ou trompeuse—Aucune annonce contenant des affirmations fausses, trompeuses, injustifiées ou exagérées—directes ou sous-entendues—ne devra être ni préparée ni acceptée en connaissance de cause. Les annonceurs et les

must be prepared to substantiate their claims."

(III) The Cigarette Advertising Code of Canadian Tobacco Manufacturers states; "Rule 1—All advertising shall be in conformity with the existing 'Canadian Code of Advertising Standards' prepared by the Canadian Advertising Advisory Board."

"Rule 4—No cigarette advertising shall state that smoking the brand advertised promotes physical health, or that smoking a particular brand is better for health than smoking any other brand of cigarette."

"Rule 6—No cigarette advertisement shall state or imply that cigarette smoking is essential to romance, prominence, success, or personal advancement." (105)

3. Requiring Warnings in Ads Would Penalize Legal Product

Législation to require mandatory warnings in cigarette advertising would penalize a legal product; further, it would probably not have the effect foreseen by its advocates, for several reasons.

A requirement for a warning in advertisements would require an industry with a legal product to advertise against its own product, at its own expense. It is not likely that companies in the tobacco or any other industry would pay for advertising with "negative" or anti-product messages.

The reasoning against advertising bans, discussed above, can therefore be applied also to any requirement for warnings in advertising. Some advocates of warnings in advertisements have expressed hope that it would reduce or eliminate cigarette advertising. If this is the objective, the issue of a ban on advertising should be faced forthrightly, and not by such indirection as making advertising self-defeating so that it will not be used.

Applying such a precedent to the cigarette industry could lead to demands for its application to other industries, with even more far-reaching effects.

Dr. Lucas pointed out:

A requirement that cigarette manufacturers publicize information adverse to cigarette smoking would set a precedent with far-reaching implications for advertising in general. There are many products for which

agences de publicité doivent être en mesure de fournir des preuves à l'appui de ce qu'ils avancent.

(III) Le Cigarette Advertising Code of Canada Tobacco Manufacturers édicte: «Règlement 1—Toute publicité devra être conforme au Canadian Code of Advertising Standard élaboré par le Canadian Advertising Advisory Board.»

Règlement 4—Aucune publicité sur la cigarette ne devra affirmer que l'usage d'une marque quelconque de cigarettes contribue à la santé physique, ou que fumer une marque particulière est meilleur pour la santé que fumer toute autre marque de cigarettes.

Règlement 6—Aucune publicité sur la cigarette ne devra affirmer ni laisser sous-entendre que l'usage de la cigarette est indispensable aux idylles, à la renommée, au succès ou à la réussite personnelle» (105).

B. Le avertissements obligatoires dans les annonces pénaliseraient un produit licite

La législation exigeant que des avertissements soient inclus dans la publicité sur les cigarettes pénaliserait un produit licite; de plus, elle n'entraînerait probablement pas les effets prévus par ceux qui la proposent, pour de nombreuses raisons.

L'obligation d'inclure des avertissements dans la publicité exigerait qu'une industrie dont le produit est licite fasse de la publicité contre son propre produit, à ses frais. Il est peu probable que les compagnies de l'industrie du tabac ou de toute autre industrie consentent à payer pour une publicité «négative» ou contre leur produit.

Le raisonnement contre l'interdiction de la publicité, discuté plus haut, peut donc s'appliquer à toute obligation d'inclure des avertissements dans la publicité. Certains de ceux qui l'ont proposée ont exprimé l'espoir qu'elle réduirait ou éliminerait la publicité sur la cigarette. Si c'est là leur but, l'interdiction de la publicité devrait être demandée carrément, et non par le détour de la rendre telle qu'elle ne soit plus utilisée.

L'application d'un tel précédent à l'industrie de la cigarette pourrait entraîner que son application à d'autres industries, où les effets auraient une portée encore plus étendue, soit demandée.

Et le docteur Lucas déclare:

«S'il était exigé que les fabricants de cigarettes fassent de la publicité contre l'usage de la cigarette, je crois qu'un précédent de portée très grande serait établi pour la publicité en général. Il existe de nombreux produits aux-

similar requirements could be imposed and with similar justification. For example, automobile manufacturers could, with equal logic, be required in car advertising to state the rate of death or other serious injury connected with driving, distillers of alcoholic beverages could be bound to state the risk of liver ailments or the risk of accidental injury while under influence of alcohol, and the manufacturers of private aircraft could be required to disclose in advertising that the rate of death per passenger mile in private planes is 22 to 1 compared with commercial airlines. Countless other examples could be noted..." (103)

C. Suppression of the "Act of Smoking" From Advertising of All Products

If the act of smoking were banned from advertising of all products, cigarette smoking could become known as one of the things "they're not allowed to show." Forbidden acts have always had an attraction for people, particularly youth, and smoking would become, in a small way, a forbidden act.

Advertising is not the only medium which shows people smoking; so do plays, movies, magazines, books, newsphotos, etc. It would be as unrealistic to enact legislation to force these various media to depart from real life by concealing smoking as to prohibit smoking outside the home.

Smoking cigarettes is a legal, socially accepted custom enjoyed daily by millions of Canadians. A government fiat that this widespread custom—one which is performed in public millions of times a day—may not be depicted suggests the imposition of unwarranted censorship.

3. Prohibitions of Other Marketing Activity

The Department of National Health and Welfare proposes that coupon and premium cigarette brands be prohibited and that free distribution of cigarettes be forbidden.

These marketing techniques are a part of brand competition and, as will be shown have little or no influence on encouraging smoking, per se, either by present smokers or by non smokers.

A. Amount of Smoking Not Affected by Premiums and Coupons

Premiums, coupons and similar marketing tools affect the choice of brand. They

quels de telles exigences pourraient être imposées avec autant de justification. Par exemple, il pourrait être exigé que les constructeurs d'automobiles mentionnent dans leur publicité les taux de décès ou de blessures graves causés par l'automobile, que les distilleries mentionnent les risques de maladies de foie ou le risque de blessures accidentelles dus à l'influence de l'alcool, et l'on pourrait exiger du constructeur d'avions privés qu'il mentionne dans sa publicité les taux de décès par mille passagers dans les avions privés, qui est de 22 pour 1 par rapport au taux des lignes aériennes commerciales. Beaucoup d'autres exemples pourraient être donnés (103).

C. Suppression de «l'action de fumer» dans la publicité sur tous les produits

Si l'action de fumer était interdite dans la publicité de tous les produits, l'usage de la cigarette pourrait éventuellement être classée comme l'une des choses «qu'ils n'ont pas le droit de montrer». Les actes défendus ont toujours comporté un attrait pour les gens, particulièrement pour les adolescents, et l'usage de la cigarette deviendrait, d'une certaine façon, un acte défendu.

La publicité n'est pas le seul medium d'information qui montre des gens en train de fumer; les pièces de théâtre, les revues, les photos d'actualité, etc. le font aussi. Il ne serait pas plus réaliste de promulguer une loi qui forcerait ces différents media à s'éloigner de la réalité en supprimant l'action de fumer qu'il ne le serait d'interdire l'usage de la cigarette en dehors du foyer.

L'usage de la cigarette est une coutume licite, acceptée socialement, et dont jouissent des millions de Canadiens chaque jour. Une ordonnance gouvernementale à l'effet que cette coutume répandue—qui se répète en public des millions de fois par jour—ne puisse être montrée semble suggérer l'imposition d'une censure injustifiée.

3. Interdiction d'autres méthodes de mise en marché

Le Ministère de la santé nationale et du bien-être social propose que les marques de cigarettes distribuant des coupons ou des primes soient interdites, et que la distribution gratuite de cigarettes soit défendue.

Ces techniques de mise en marché font partie de la concurrence entre les marques et ainsi qu'il le sera démontré, n'incitent pas ou très peu à l'usage de la cigarette lui-même, tant auprès des fumeurs que des non-fumeurs.

A. Les coupons et primes n'augmentent pas l'usage de la cigarette

Les coupons, les primes et autres méthodes influencent le consommateur quant au choix

obviously appeal to some people. But there is no evidence that this appeal has anything to do with a decision to smoke or how much to smoke. The appeal affects the decision of which brand to smoke. Premiums given by soap companies or gasoline stations do not encourage people to bathe more or burn up more gasoline; they merely help determine where and what certain people buy.

Premium Brands Compete With Others

Evidence shows the introduction of premium brands in Canada and the United Kingdom did not affect total or overall cigarette consumption.

The table below shows the rate of total industry change and of premium brand change in Canada. While premium brands have increased from 4 per cent to 24 per cent of the market from 1961 to 1968, this increase has been at the expense of non-premium brands. The increase in total industry volume has been much smaller, highly irregular, and shows no relationship whatsoever to the steady growth of the premium brands.

de la marque. Il n'y a pas de doute que les coupons et les primes représentent un attrait pour certaines personnes. Mais rien n'indique que l'attrait des coupons influence de quelque façon que ce soit la décision de fumer ou dans quelle proportion. L'attrait des coupons n'influence que la décision quant à la marque à fumer. Les primes distribuées par les compagnies de savon ou d'essence n'encouragent pas les consommateurs à prendre un bain plus souvent ou à consommer plus d'essence. Elles aident tout simplement à déterminer où et quoi acheter.

Les marques qui offrent des coupons font concurrence aux autres

Les preuves démontrent que l'apparition des marques de cigarettes offrant des coupons n'a pas augmenté la consommation totale de cigarettes.

Le tableau ci-dessous indique le taux de changement pour l'industrie en général et le taux de changement pour les marques dotées de coupons au Canada. Bien que les marques dotées de coupons aient augmenté leur part du marché de 4 p. 100 à 24 p. 10 entre 1961 et 1968, cette augmentation a été effectuée aux dépens des marques qui n'offrent pas de coupons. L'augmentation dans l'industrie en général a été beaucoup moins élevée, très irrégulière, et sans relation aucune avec la popularité croissante des marques dotées de coupons.

CANADA—TOTAL AND PREMIUM* BRAND SALES (113)

Year	Industry Volume	+	- Percent	Premium Brands	
				Volume	Percent Market
	(millions)			(millions)	
1956	26,998	—		—	—
1957	30,150	+	11.7	—	—
1958	32,404	+	7.5	—	—
1959	33,822	+	4.4	—	—
1960	34,289	+	1.4	—	—
1961	36,699	+	7.0	1,505	4.1
1962	38,683	+	5.4	1,470	3.8
1963	39,877	+	3.1	3,509	8.8
1964	40,639	+	1.9	5,283	13.0
1965	43,013	+	5.8	6,581	15.3
1966	46,276	+	7.6	9,348	20.2
1967	46,864	+	1.3	10,498	22.4
1968	46,300	—	1.2	11,019	23.8

CANADA—VENTES TOTALES ET VENTES DE MARQUES AVEC COUPONS* (113)

Année	Volume de l'industrie	+	- Pourcent	Marques-coupons	
				Volume	Pourcentage du marché
	(en millions)			(en millions)	
1956	26,998	—		—	—
1957	30,150	+	11.7	—	—
1958	32,404	+	7.5	—	—
1959	33,822	+	4.4	—	—
1960	34,289	+	1.4	—	—
1961	36,699	+	7.0	1,505	4.1
1962	38,683	+	5.4	1,470	3.8
1963	39,877	+	3.1	3,509	8.8
1964	40,639	+	1.9	5,283	13.0
1965	43,013	+	5.8	6,581	15.3
1966	46,276	+	7.6	9,348	20.2
1967	46,864	+	1.3	10,498	22.4
1968	46,300	—	1.2	11,019	23.8

*"Premium" brands will be used in this section to designate those brands offering coupons and premiums or prizes.

*L'expression «marques avec coupons» est utilisée pour désigner les marques distribuant des coupons, des primes ou des prix.

The following table shows the same information for the U.K. Again, total industry volume has increased slowly, erratically, and without visible relationship to the growth in the proportion of the market commanded by premium brands.

Le tableau suivant donne les mêmes renseignements pour le Royaume-Uni. Encore une fois, le volume total pour l'industrie s'est accru lentement, irrégulièrement et sans relation apparente avec la part du marché occupée par les marques avec coupons.

UNITED KINGDOM—TOTAL AND PREMIUM BRAND SHARES (114)					ROYAUME-UNI—VENTES TOTALES ET VENTES DE MARQUES AVEC COUPONS (114)				
Year	Industry Volume	+ —Percent	Premium Brands		Année	Volume de l'industrie	+ — Pourcent	Marques-coupons	
			Volume	Percent Market				Volume	Pourcentage du marché
	(millions)		(millions)			(en millions)		(en millions)	
1949	81,950	—	—	—	1949	81,950	—	—	—
1950	85,145	+ 3.9	—	—	1950	85,145	+ 3.9	—	—
1951	89,335	+ 4.7	—	—	1951	89,335	+ 4.7	—	—
1952	90,400	+ 1.2	—	—	1952	90,400	+ 1.2	—	—
1953	92,695	+ 2.5	—	—	1953	92,695	+ 2.5	—	—
1954	95,230	+ 2.7	—	—	1954	95,230	+ 2.7	—	—
1955	98,670	+ 3.6	—	—	1955	98,670	+ 3.6	—	—
1956	99,560	+ 0.9	100	0.1	1956	99,560	+ 0.9	100	0.1
1957	102,250	+ 2.7	1,600	1.6	1957	102,250	+ 2.7	1,600	1.6
1958	104,020	+ 1.7	1,900	1.8	1958	104,020	+ 1.7	1,900	1.8
1959	106,600	+ 2.5	2,600	2.4	1959	106,600	+ 2.5	2,600	2.4
1960	110,900	+ 4.0	3,900	3.5	1960	110,900	+ 4.0	3,900	3.5
1961	113,400	+ 2.2	5,500	4.8	1961	113,400	+ 2.2	5,500	4.8
1962	109,900	— 3.1	8,200	7.5	1962	109,900	— 3.1	8,200	7.5
1963	115,200	+ 4.8	14,900	12.9	1963	115,200	+ 4.8	14,900	12.9
1964	114,400	— 0.7	18,900	16.5	1964	114,400	— 0.7	18,900	16.5
1965	112,000	— 2.1	26,200	23.4	1965	112,000	— 2.1	26,200	23.4
1966	117,600	+ 5.0	53,400	45.4	1966	117,600	+ 5.0	53,400	45.4
1967	119,100	+ 1.7	65,300	54.8	1967	119,100	+ 1.7	65,300	54.8

B. Premium Brand Smokers Not Heavier Smokers

If premium "...encourage smokers to increase their exposure to cigarette smoke," as the Department Brief claims, premium brand smokers might be expected to smoke more than smokers of nonpremium brands.

The table below shows estimated number of cigarettes per day for premium brands is slightly lower than for other major brands.

B. Les fumeurs de marques avec coupons ne sont pas de plus gros fumeurs

Si les primes "...encouragent les fumeurs à s'exposer plus fréquemment à la fumée de cigarette," comme le prétend le Mémoire du Ministère, l'on pourrait croire que les fumeurs de marques dotées de primes fument plus que les fumeurs qui fument une marque sans coupons.

Le tableau ci-dessous démontre que le nombre estimé de cigarettes de marques avec coupons fumées par jour est légèrement inférieur à celui des autres marques.

PER CAPITA CONSUMPTION OF CIGARETTES (115)
(Spring 1968)

Premium Brands	Per Day	Leading Nonpremium Brands	Per Day
Embassy FT.....	24.4	Players FT Reg.....	27.1
Embassy Plain.....	22.0	Export A Reg.....	21.8
Belvedere.....	19.5	Craven A.....	21.1
Matinee.....	19.1	Rothmans.....	18.4
Mark Ten FT.....	18.7	du Maurier KS.....	17.3
Peter Jackson.....	18.4		
Average.....	20.3	Average.....	21.1

FT—filter tip Reg—Regular Size KS—King Size

Consommation de cigarettes par habitant (115)
(printemps 1968)

Marques avec coupons	Par jour	Principales marques sans coupons	Par jour
Embassy, filtre	24.4	Players, filtre régulier	27.1
Embassy, sans filtre	22.0	Export A, régulier	21.8
Belvédère	19.5	Craven A	21.1
Matinée	19.1	Rothmans	18.4
Mark Ten, filtre	18.7	du Maurier, grand format	17.3
Peter Jackson	18.4		
	Moyenne 20.3		Moyenne 21.1

C. Ban of Free Distribution Has no Discernible Effect on Cigarette Consumption

In the U.K., manufacturers in 1966 voluntarily agreed to restrict free samples. U.K. cigarette consumption per adult in 1966 was 2810 and rose, at approximately its normal, gradual rate, to 2830 in 1967, and to 2880 (est.) in 1968 (106). Thus, the voluntary restriction of sampling had no discernible effect.

Free distribution is usually made at functions where smoking is accepted. This is another marketing technique to promote a brand in a group of present smokers.

It should be emphasized, however, that the tobacco companies pay federal duty and excise taxes and in most provinces a provincial tobacco tax on all cigarettes distributed "free." These costs in themselves make this a carefully controlled and selective mode of marketing.

D. Freedom of Choice

Smokers should be free to choose premium brands or non-premium brands as they see fit. There is no factual justification for interference with the individual's personal choice by prohibiting premiums, incentives or other marketing activities.

IV. The Question of Warnings and Cautionary Labels

Several proposals involve public cautions concerning cigarette smoking. All apparently involve the dubious assumption that such warnings are scientifically justified. All are open to the following objections:

A) Any warning which goes beyond present scientific knowledge will create disbelief on the part of the consumer.

C. L'interdiction des distributions gratuites n'a aucun effet appréciable sur la consommation des cigarettes

Au Rouyaume-Uni, les fabricants ont volontairement diminué les distributions gratuites de cigarettes.

Au Royaume Uni, en 1966, la consommation de cigarettes par adulte s'élevait à 2,810 et a continué d'augmenter selon son taux normal d'augmentation pour passer à 2,830 en 1967 et à 2,880 (est.) en 1968 (106). Ainsi, la diminution des distributions d'échantillons n'a eu aucun effet.

La distribution gratuite se fait généralement lors de réceptions où il est permis de fumer. C'est une autre technique de mise en marché visant à lancer une marque dans un groupe de fumeurs.

D. Liberté de choix

Les fumeurs devraient être libres de choisir une marque avec coupons ou une marque sans coupon comme ils jugent bon. Rien ne justifierait le fait que l'on intervienne dans le choix personnel de l'individu en interdisant les coupons, les primes ou autres méthodes de mise en marché.

IV. La Question des Avertissements et des

Étiquettes de mise en garde

Plusieurs propositions suggèrent des mises en garde au public quant à l'usage de la cigarette. Toutes, apparemment, partent de l'assertion douteuse que de tels avertissements sont justifiés scientifiquement. Toutes donnent prise aux objections suivantes:

A) Tout avertissement allant plus loin que les connaissances scientifiques actuelles rencontrera l'incrédulité des consommateurs.

B) Such warnings are unnecessary to inform the public; Canadians are already highly aware of the smoking and health issue.

C) An overstated warning might actually attract attention to smoking, particularly among the young.

D) Warnings applied to products which *may be* potential, long-term hazards if *abused* tend to degrade warnings on products which are immediately and actually dangerous.

If such a warning is to be required, therefore, it should not go beyond the present state of scientific knowledge, and should be intended to inform consumers of factual matter.

A. Package Warning Tried in the United States

Any consideration of a caution label on cigarette packages must take into account a number of important facts and concepts, including the unresolved question of health charges. What should a truly *factual* label say in the present state of controversy on the health question? What should be the purpose of such a caution? What would be the effect—pro and con—of such a label?

By Act of Congress, the U.S. has required a label on all cigarette packages since January 1, 1966. The label reads: "Caution: Cigarette Smoking May Be Hazardous to Your Health." The Senate Commerce Committee reported that during extensive hearings it heard from some 39 physicians and scientists "who do not believe that it has been demonstrated scientifically that smoking causes lung cancer or other diseases..." On the basis of the hearings, the Congress decided that the cautionary label which was finally adopted was sufficient to ensure that:

"The public may be adequately informed that cigarette smoking may be hazardous to health..." in the words of the Act as finally adopted.

There was no expression of intent that the label should result in reducing smoking; only that it should inform the public, although many of those favouring a caution label clearly hoped that its result would be to discourage smoking.

B. Canadians Are Highly Aware of Health Questions

An implicit assumption behind warnings is that they will convey meaningful information

B) De tels avertissements ne sont pas nécessaires pour renseigner le public; les Canadiens sont déjà au courant des questions sur le tabac et la santé.

C) Un avertissement exagéré pourrait en fait attirer l'attention sur l'usage de la cigarette, surtout chez les jeunes.

D) Les avertissements portés contre les produits qui *pourraient* éventuellement présenter un danger, *si l'on en abusait*, font perdre de leur importance aux avertissements portés contre les produits qui sont très dangereux dès à présent.

Si un tel avertissement est rendu obligatoire, il devrait ne pas outrepasser les connaissances scientifiques actuelles, et avoir pour but de renseigner le consommateur sur des faits prouvés.

A. Avertissement sur les emballages aux États-Unis

Tout étude portant sur l'apposition d'une étiquette de mise en garde sur les paquets de cigarettes doit tenir compte d'un nombre important de facteurs et de concepts, y compris le problème des dangers pour la santé qui n'a pas encore été résolu. Qu'est-ce qu'une étiquette digne de foi devrait mentionner en face de la présente controverse sur la santé? Quel devrait-être le but d'un tel avertissement? Quels seraient les effets—pour et contre—d'une telle étiquette?

Par un Acte du Congrès, les États-Unis exigent une étiquette sur tous les paquets de cigarettes depuis le 1^{er} janvier 1966. Cette étiquette dit: «Attention: L'usage de la cigarette peut être dangereux pour votre santé».

Le Comité du Commerce du Sénat rapportait qu'au cours de longues auditions il a entendu 39 médecins et hommes de science «qui ne croient pas qu'il ait été scientifiquement démontré que l'usage du tabac cause le cancer du poumon ou d'autres maladies...» S'appuyant sur ces témoignages, le Congrès a décidé que l'étiquette de mise en garde qui fut finalement adoptée suffirait à assurer que;

«Le public soit bien avisé du fait que l'usage de la cigarette peut présenter un danger pour la santé...» selon le texte de l'Acte tel qu'il fut adopté.

L'intention n'a pas été exprimée que l'étiquette doit contribuer à réduire l'usage de la cigarette; simplement qu'elle doit renseigner le public, bien que bon nombre des partisans d'une étiquette de mise en garde espéraient de tout évidence qu'elle tendrait à défavoriser l'usage de la cigarette.

B. Les Canadiens sont très conscients des questions de santé

Tout avertissement comporte la présomption tacite qu'il communiquera au public des ren-

to the public. If this is so, they are completely unnecessary. The public already knows of the health charges about smoking.

A Department of National Health and Welfare survey in 1965 showed that 90 percent of Canadians 15 years of age and over "are aware of the health issue associated with cigarette smoking." The Health Minister at that time said, "There is reason for satisfaction in the degree to which Canada has become acquainted with the situation" (116). Volunteer health organizations and government bodies carry on active campaigns on the issue. Significant broadcast time and print space has been devoted to the subject.

Since 1965 the public has been exposed to a flood of views and information on cigarettes and health, through various government and private campaigns and through the news media.

2. Warnings Could Back-Lash to Attract Attention to Smoking

Serious consideration needs to be given to the possible boomerang or back-lash effect of overstated warning notices. Warnings are partly intended to discourage young people from taking up smoking, but just the reverse may result.

Dr. Bernice Sachs, a practicing psychiatrist in Seattle, Washington, and (then) president of the American Medical Women's Association, with much experience working with adolescents, said:

"It has always seemed reasonable to me to try to encourage young children not to take it (smoking) up. But there is serious question in my mind whether a label warning that smoking is a health hazard will promote that endeavor... Law and mores of our society deny high school students the right to enjoy the pleasures derived from alcohol, gambling, and tobacco. The mystery with which adults surround these areas of behavior lends them special value which seems to act as a stimulus to many young people who desire to experience the supposed thrill of pleasures their elders deny them. Therefore, smoking becomes one form of teenage rebellion. The labeling of cigarettes, rather than deter their use, could well fan the fire of youthful rebelliousness" (117).

Similar questions have been raised by others.

seignements lui apprenant quelque chose de nouveau. En ce cas, l'avertissement est absolument inutile. Le public connaît déjà les accusations portées contre l'usage du tabac par rapport à la santé.

Une enquête effectuée par le Ministère de la Santé nationale et du bien-être social en 1965 a montré que 90 p. 100 des Canadiens âgés de plus que 15 ans «sont au courant des questions de santé associées à l'usage de la cigarette.» Le Ministre de la Santé à l'époque déclarait, «Il y a lieu d'être satisfait du degré de connaissance de la situation du Canada. (116) Des organismes bénévoles se préoccupant de la santé et organisations gouvernementales mènent des campagnes actives sur la question. Une quantité appréciable de temps de diffusion et d'espace de publication a été utilisée à cette fin.

Depuis 1965, le public a été exposé à un déluge d'opinions et de renseignements sur la cigarette et la santé, par l'entremise de diverses campagnes du gouvernement et d'organismes privés, ainsi que par les médias d'information.

C. Les avertissements pourraient avoir un effet contraire et attirer l'attention sur l'usage du tabac

Il y a lieu de considérer sérieusement les effets contraires possible d'avertissements exagérés. Les avertissements sont partiellement destinés à décourager les adolescents de commencer à fumer, mais l'inverse pourrait se produire.

Le docteur Bernice Sachs, un psychiatre de Seattle, Washington, alors présidente de l'American Medical Woman's Association, qui possède une vaste expérience pratique des adolescents, déclarait:

«Il m'a toujours semblé sage d'essayer d'encourager les jeunes enfants à ne pas commencer à fumer. Mais on se demande sérieusement si une étiquette indiquant que l'usage de la cigarette présente un danger pour la santé favorisera cet effort... La loi et les mœurs de notre société refusent aux élèves d'écoles secondaires le droit de jouir des plaisirs dérivés de l'alcool, du jeu et du tabac. Le mystère dont les adultes entourent ces secteurs de comportement leur prête une certaine valeur qui semble pousser les adolescents à vouloir faire l'expérience des présumés plaisirs que leurs aînés leur interdisent. Ainsi, l'usage de la cigarette devient une forme de révolte chez les adolescents. L'étiquetage des cigarettes, plutôt que d'en décourager l'usage, pourrait fort bien attiser le feu de l'insubordination de la jeunesse» (117).

D'autres ont soulevé des questions semblables.

D. The Debasement of Cautionary Labelling

Cautionary labels and warnings, safety instructions, etc., are customarily reserved for products which are directly, immediately, demonstrably, and measurably dangerous if improperly used: such products as certain medicines, dynamite, agricultural chemicals and solvents.

Warnings are customarily *not* applied to products which may or may not have an indirect, long-range, peripheral or indetermined danger, if abused: such products as eggs, butter or other high-cholesterol or high-fat food products; potatoes, bread and other starchy food products; sugars, liquor, beer and wine; and such various "potentially-dangerous-if-abused" products as cars, knives, skis, boats, and snowmobiles.

The frequent use of warning symbols, where the warning does not appear to be warranted, contributes to a dilution of the effectiveness of legitimate warnings on products of known danger. Cigarettes would probably be the most frequently used item bearing a caution label and its very familiarity could weaken the efficacy of important warnings where the use is justified.

V. The Question of General Industry Regulations

Two bills propose to delegate broad powers to the government to control or regulate virtually all aspects of the tobacco industry.

This grant of authority is generally enabling rather than specific. The broad regulatory powers proposed by each Bill appear vastly disproportionate to the apparent objectives.

One Bill's Explanatory Note states it is "...intended as a basis for the compulsory publicizing of tobacco product ingredients." Yet to achieve this, the Bill proposes sweeping powers to regulate "...the labelling and packaging and the selling, distributing, offering, exposing, promotion and advertising of tobacco..."

The other Bill's Explanatory Notes states... "The Food and Drug Act presently protects the consumer against inter alia fraudulent advertising and selling of food, drugs, cosmetics and devices. This Bill would extend that protection to tobacco products." To achieve this, complete powers are given to make regulations "...respecting the labelling,

D. Effets possibles de l'étiquetage de mise en garde

Les étiquettes de mise en garde et les avertissements, les instructions de précautions à prendre etc., sont généralement réservés aux produits qui sont directement, immédiatement, indiscutablement, et dans une certaine mesure dangereux lorsque mal utilisés: en font partie certains médicaments, la dynamite, les produits chimiques agricoles et les dissolvants.

Des avertissements ne sont pas généralement apposés sur des produits qui pourraient ou non présenter un danger indirect, éloigné, ou vague en cas d'abus: les œufs, le beurre et autres aliments à forte teneur en cholestérol ou en gras, les pommes de terre, le pain et autres féculents; le sucre, les boissons alcooliques, la bière et le vin sont de tels produits; et aussi quantité de produits «potentiellement dangereux si l'on en abuse» tels les automobiles, les couteaux, les skis, les bateaux, et les motos-neige.

L'utilisation fréquente de symboles de danger là où les avertissements ne semblent pas justifiés tend à réduire l'efficacité des avertissements nécessaires sur les produits dangereux. Les cigarettes seraient probablement l'article le plus courant portant un tel avertissement, lequel serait bientôt si familier qu'il diminuerait l'observation des mises en garde lorsque celles-ci sont justifiées.

V. La question de réglementation pour l'industrie du tabac

Deux lois proposent de déléguer au gouvernement des pouvoirs étendus lui permettant de contrôler ou de réglementer pratiquement tous les aspects de l'industrie du tabac.

Cette délégation d'autorité est générale plutôt que spécifique. Les pouvoirs étendus proposés par chaque loi semblent disproportionnés aux objectifs visés.

Les attendus de l'une des lois disent qu'elle... «a pour but de servir de base à la publication obligatoire des éléments constitutifs des produits du tabac.» Cependant, pour arriver à cette fin, la loi prévoit les pouvoirs illimités de réglementer «...l'étiquetage, l'emballage, la vente, la distribution, l'offre, la mise en montre, la mise en marché et la publicité du tabac...»

Les attendus de l'autre loi disent... «La loi des aliments et drogues protège actuellement le consommateur contre la publicité frauduleuse et la vente inter alia d'aliments, de drogues, de cosmétiques et d'appareils. La présente loi étendrait cette protection aux produits du tabac.» Pour y parvenir on accorderait le plein pouvoir de réglementer...

packaging, treatment, processing, selling and advertising for sale of tobacco products."

customers of the tobacco industry are ready protected against fraud and deception in advertising (including such possible exceptions as health claims; claims of romance, success, etc. from cigarette smoking) by the Canadian Code of Advertising Standards, the Cigarette Advertising Code and Section 306 of the Criminal Code.

The proposed powers to regulate the entire industry are therefore unnecessary and an unwarranted delegation of legislative authority.

«l'étiquetage, l'emballage, le traitement, la transformation, la vente et la publicité en vue de vendre les produits du tabac.»

Les clients de l'industrie du tabac sont déjà protégés contre la fraude et la duperie (y compris des duperies possibles telles que de prétendre que l'usage de la cigarette a certains effets sur la santé; qu'il favorise les idylles, le succès, etc.) par le Canadian Code of Advertising Standards, le Cigarette Advertising Code et la Section 306 du Code Criminel.

Les pouvoirs proposés en vue de réglementer l'ensemble de l'industrie constituent donc une délégation inutile et injustifiée de l'autorité législative.

Bibliography

101. Wynder, E. L. and Hoffman, D.: "Experimental tobacco carcinogenesis." *Science*, 162:863, November 22, 1968.
102. Bass, Frank M.: Hearings before the Committee on Commerce, U.S. Senate, Cigarette Labelling and Advertising, 1965.
103. Lucas, Darrell B.: Hearings before the Committee on Commerce, U.S. Senate, Cigarette Labelling and Advertising, 1965.
104. Crissy, W. J.: Hearings before the Committee on Interstate and Foreign Commerce, U.S. House of Representatives, 1965.
105. Cigarette Advertising Code of Canadian Tobacco Manufacturers. June 16, 1964.
106. "Tobacco consumption in various countries." Tobacco Research Council, Research Paper No. 6, London, 1968.
107. Wakefield, John: "Changes in advertising expenditure and smoking behaviour after the ban on television advertising in the United Kingdom." Read before the World Conference on Smoking and Health, New York, September 13, 1967.
108. Salber, Eva J. and Abelin, Theodor: "Smoking by Newton high school students: Follow-up study." Read before a meeting of the American Public Health Association, San Francisco, November 2, 1966.
109. Fasick, Frank A. and Wellin, Edward: "Further analysis of data on the smoking habits of the students of Newton High School, Newton, N.J." Department of Sociology, Rutgers University, January, 1963.
110. Dipbo, Jeanette P.: "Health class project: Smoking survey." *Journal of School Health* 38(3):169, March, 1968.

Bibliographie

101. Wynder, E. L. and Hoffman, D.: "Experimental tobacco carcinogenesis." *Science*, 162:863, 22 novembre 1968.
102. Bass, Frank M.: Déposition devant le Comité du Commerce, Sénat des États-Unis. Étiquetage et publicité sur la cigarette, 1965.
103. Lucas, Darrell G.: Déposition devant le Comité du Commerce, Sénat des États-Unis. Étiquetage et publicité sur la cigarette, 1965.
104. Crissy, W. J.: Déposition devant le Comité sur le Commerce entre États et le Commerce avec l'étranger, Chambre des représentants des États-Unis, 1965.
105. Cigarette Advertising Code of Canadian Tobacco Manufacturers. 16 juin 1964.
106. "Tobacco consumption in various countries." Tobacco Research Council, Research Paper No. 6, Londres, 1968.
107. Wakefield, John: "Changes in advertising expenditure and smoking behaviour after the ban on television advertising in the United Kingdom." Lue à la conférence mondiale sur la cigarette et la santé, New York, 13 septembre 1967.
108. Salber, Eva J. and Abelin, Theodor: "Smoking by Newton High School students: Follow-up study." Lue devant l'assemblée de l'American Public Health Association, San Francisco, 2 novembre 1966.
109. Fasick, Frank A. and Wellin, Edward: "Further analysis of data on the smoking habits of the students of Newton High School, Newton, J. J." Department of Sociology, Rutgers University, janvier 1963.
110. Dipbo, Jeanette P.: "Health class project: Smoking survey." *Journal of School Health* 38(3):169, mars 1968.

111. Adjusted Maclean, Hunter Research Department net media revenue figures (to gross, including creative).
112. From "Tobacco Consumption in Italy." *Annuario Statistico Italiano*.
113. Estimated market shares and volume from DBS excise stamp withdrawal figures.
114. Tobacco Research Council (U.K.) and estimates of market shares.
115. Industry survey estimates.
116. Department of National Health and Welfare, Ottawa: press release, August 31, 1965.
117. Sachs, B. C.: Hearings of the Committee on Commerce, U.S. Senate, April 2, 1965.
118. Homburger, F. and Boger, Eliahu: "The carcinogenicity of essential oils, flavours, and spices: A review." *Cancer Research* 28:2372, November, 1968.
119. "Smoking and Health." Report of the Advisory Committee to the Surgeon General of the Public Health Service. U.S. Public Health Service Publication No. 1103, 1964: pg. 75.
120. Industry estimates and Dominion Bureau of Statistics.
121. Elliot-Haynes adjusted competitive advertising expenditures figures; industry estimates of outdoor advertising.
122. Elliot Research.
111. Adjusted Maclean, Hunter Research Department net media revenue figures (to gross, including creative); tobacco competitive media reports, *Media Decisions*, novembre 1968 (U.S. information).
112. From «Tobacco Consumption in Italy», *Annuario Statistico Italiano*.
113. Estimés de la part du marché et du volume d'après les chiffres des timbres d'excise fournis par le BFS.
114. Tobacco Research Council (U.K.) et les estimations de la part du marché.
115. Industry survey estimates.
116. Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, Ottawa, Communiqué de presse: 31 août 1965.
117. Sachs, B.C.: Auditions du Comité du Commerce, Sénat des États-Unis, 2 avril 1965.
118. Homburger, F. and Boger, Eliahu: «The carcinogenicity of essential oils, flavours, and spices: A review.» *Cancer Research* 28:2372 novembre 1968.
119. «Smoking and Health.» Report of the Advisory Committee to the Surgeon General of the Public Health Service. U.S. Public Health Service Publication No. 1103, 1964: pg. 75.
120. Estimés de l'industrie et du Bureau fédéral de la statistique.
121. Chiffres ajustés sur les dépenses de publicité concurrentielle fournis par Elliot-Haynes. Estimation de l'industrie sur les panneaux-réclame.
122. Elliot Research.

PART FOUR

TOBACCO INDUSTRY SUPPORT OF HEALTH RESEARCH

In affirming its support of scientific research into health problems the Canadian Tobacco Industry in 1963 cautioned that the need for basic medical research on major diseases might be overshadowed by the cigarette controversy.

The Brief submitted to the Standing Committee by the National Department of Health and Welfare lists smoking and health research projects "supported or carried out" by that Department since 1963. An examina-

QUATRIÈME PARTIE

SOUTIEN ACCORDÉ PAR L'INDUSTRIE DU TABAC À LA RECHERCHE SUR LA SANTÉ

En mentionnant le soutien qu'elle accorde à la recherche scientifique sur les problèmes de la santé, l'Industrie Canadienne du Tabac soulignait, en 1963, que la controverse sur la cigarette masquait peut-être la nécessité de poursuivre la recherche médicale fondamentale sur les principales maladies.

Le mémoire soumis au Comité parlementaire par le ministère de la Santé nationale et du Bien-Etre social énumère les projets de recherches sur le tabac et la santé «subventionnés et exécutés» par le ministère depuis

on of these projects reveals considerable emphasis on analyses of smoking patterns and the like but little attention to health. In light of the world-wide need to understand the basic mechanisms of diseases such as lung cancer and heart disease, consideration might well be given to whether more research should be directed to the disease problems themselves.

s Dr. R. H. Rigdon of the University of Texas Medical Branch observed in a 1969 article on the cigarette smoking-lung cancer question: "There is far too much which is unexplained to be dismissed. The consensus of all investigators is to encourage and to continue scientific study of the cause or causes of cancer and especially that of the lung."

imilarly, the internationally known cardiologist, Dr. Irvine H. Page of the Cleveland Clinic Foundation recently asserted that investigation into basic mechanisms of heart and coronary diseases were being neglected. He said far too little is known about the relations between heart disease and diet, smoking, exercise, and other factors. Results of many studies, he said, are "conjectural."

he "Special Report on Emphysema" of the U.S. Public Health Service stated in 1968: "...to reduce the rate of death and disability from emphysema, intensified efforts must be focused on research into the cause and prevention of the disease...since there are no near-cut leads as to the cause or causes of emphysema no quick solution to the problem can be anticipated. Many complex questions remain to be answered."

obacco manufacturers in Canada, Great Britain and the United States, among other countries, have been supporting medical and scientific research on tobacco and health questions since 1954 to the extent of tens of millions of dollars. Funds for research have come through associations of manufacturers, chiefly in the U.K., with which Canada cooperates, in Germany, and in the U.S.

wo ways of proceeding were followed. Financial support was given to individual research scientists at universities and other institutions to investigate problems they thought important. This course has been mainly followed by the Council for Tobacco Research—U.S.A., and the American Medical

1963. L'examen de ces projets relève que l'on a accordé beaucoup d'attention à analyser les habitudes de fumer et autres questions connexes, mais une attention plutôt réduite à la santé. Étant donné le besoin universel de comprendre les mécanismes fondamentaux de maladies telles que le cancer du poumon et la maladie du cœur, il y aurait peut-être lieu de croire que la recherche devrait porter dans une plus grande mesure sur les problèmes des maladies elles-mêmes.

Ainsi que le remarquait le docteur R. H. Rigdon de la division médicale de l'Université du Texas, dans un article publié en 1969 sur le cancer du poumon et l'usage de la cigarette: «Beaucoup trop d'éléments demeurent sans explication pour qu'on puisse les passer sous silence. Les chercheurs sont tous unanimes à dire qu'il faut encourager et poursuivre la recherche scientifique sur la ou les causes de cancer, particulièrement celui du poumon».

De même, le docteur Irvin H. Page, du Cleveland Clinic Foundation, cardiologue de renommée mondiale, affirmait récemment que l'étude des mécanismes fondamentaux des maladies cardiaques et coronariennes était négligée. Il ajoutait que nos connaissances sont trop minces sur la relation entre la maladie du cœur et le régime alimentaire, l'usage de la cigarette, l'exercice et d'autres facteurs. Les conclusions de nombreuses études, affirmait-il ne sont que conjectures.

Le «Special Report on Emphysema», publié en 1968 par le Service de la Santé publique des États-Unis, déclarait: «...pour réduire le taux de mortalité et d'invalidité (attribuables à l'emphysème), on devra consacrer des efforts intenses à la recherche de la cause et de la prévention de la maladie...comme on ne possède pas d'indices clairs sur la ou les causes de l'emphysème, on ne peut s'attendre à une solution rapide du problème. Plusieurs questions complexes demeurent sans réponse.»

Les fabricants de tabac du Canada, de Grande Bretagne et des États-Unis, entre autres pays, ont accordé leur appui entier aux recherches médicales et scientifiques sur les questions du tabac et de la santé; ils y ont consacré des dizaines de millions de dollars depuis 1954. Les associations de fabricants, particulièrement au Royaume-Uni avec lesquelles le Canada collabore, en Allemagne et aux États-Unis ont octroyé des fonds considérables à la recherche.

Deux méthodes ont été employées. Un appui financier a été accordé à la recherche individuelle, aux hommes de science rattachés à des universités et autres institutions, pour leur permettre d'étudier les problèmes qu'ils jugeaient importants. Le Council for Tobacco Research des États-Unis et l'American Medi-

Association Education and Research Foundation, which was granted industry funds. In Canada, independent research at universities and hospitals has been financed through grants made by the industry.

In the U.K. manufacturers turned to a second course of action when the Tobacco Research Council there set up the Research Establishment at Harrogate, which is currently operating at an expenditure of over a million pounds annually. German manufacturers have also set up a modern research station near Hamburg. Swiss manufacturers operate a facility on a smaller scale. The French Regie also supports a coordinated programme of research. There is excellent communication among these different centres, experimental results are exchanged, and programmes compared to avoid duplication. Programmes cover bioassay, chemical study of smoke, pharmacology and psychology of smoking.

This research directed specifically on the tobacco problem is tangible evidence of the responsibility the industry throughout the world feels to those who smoke and to the rest of the public in helping to solve the many complex issues that are involved.

In the United States, the Council for Tobacco Research—U.S.A. through 1968 had awarded grants totaling \$13,600,000 to some 350 independent scientists working on various aspects of the health questions. The U.S. companies have also committed \$18,000,000 since 1964 to the special Tobacco and Health research program of the American Medical Association's Education and Research Foundation.

Scientific liaison and cooperation is maintained among the industry-supported research programmes of the various countries.

In addition, the Canadian tobacco industry has been supporting medical and scientific research in Canada through a special fund administered by the National Cancer Institute, first established in 1954. The attached summary of regular reports made by Dr. R. M. Taylor, Executive Director of the National Cancer Institute of Canada, shows that tobacco industry funds totalling more than \$330,000 have supported 19 research projects by Canadian doctors and scientists. Additionally, as a result of discussions begun early in 1968 with the Faculty of Medicine of McGill University, the Canadian tobacco industry this year has pledged \$300,000 for a new Interdis-

cal Association Education and Research Foundation, subventionnés par l'industrie, ont tous deux adopté cette méthode. Au Canada, recherche indépendante dans les universités et les hôpitaux a été financée par des octrois de l'industrie.

Au Royaume-Uni, les fabricants ont choisi un deuxième mode d'action; le Tobacco Research Council a fondé, à Harrogate, le Research Establishment, dont le coût de fonctionnement s'élève actuellement à plus d'un million de livres sterling par année. Les fabricants allemands ont également établi un centre moderne de recherches. Les fabricants suisses ont un établissement de moindre importance. La Règle française appuie elle aussi un programme coordonné de recherche. Ces divers centres entretiennent d'excellentes relations et communiquent les résultats de leurs expériences et comparent leurs programmes respectifs afin d'éviter le double emploi. Les programmes portent sur les expériences biologiques, l'étude chimique de la fumée, pharmacologie, et la psychologie du fumeur. Cette recherche, orientée particulièrement vers le problème du tabac, est une preuve tangible que l'industrie est consciente de ses responsabilités envers ceux qui fument et envers le public en général à travers le monde, et qu'elle désire contribuer à résoudre les problèmes complexes et variés qui entrent en ligne de compte.

Aux États-Unis, le Council for Tobacco Research—U.S.A. a accordé, jusqu'en 1968, des octrois s'élevant à \$13,600,000 à quelque 350 hommes de science indépendants qui étudiaient les différents aspects des questions de santé. Les compagnies américaines ont aussi consacré \$18,000,000, depuis 1964, au programme de recherches spéciales sur le tabac et la santé de l'American Medical Association's Education and Research Foundation.

On entretient des relations étroites et des échanges scientifiques fréquents entre les divers programmes de recherche qui sont subventionnés par l'industrie dans différents pays.

De plus, l'industrie canadienne du tabac accorde son appui à la recherche médicale et scientifique au Canada par l'entremise d'un fonds spécial qui est administré par le National Cancer Institute, un organisme fondé en 1954. En annexe se trouve un sommaire des rapports réguliers du docteur R.M. Taylor, directeur exécutif du National Cancer Institute of Canada; ce sommaire démontre que des fonds s'élevant à plus de \$330,000, provenant de l'industrie, ont soutenu que 19 projets de recherche entrepris par des médecins et des hommes de science canadiens. En outre, à la suite de pourparlers engagés au début de 1968 avec la faculté de médecine de

iplinary Respiratory Research Laboratory at McGill. Besides the industry-wide effort, individual companies also make special grants to various investigators and to Canadian hospitals, medical schools and universities.

The Canadian tobacco industry, today as in the past, reaffirms its support of research directed toward those questions involving smoking and health.

NATIONAL CANCER INSTITUTE OF CANADA

Canadian Tobacco Industry Grants to support research related to Lung Cancer

1954-1955.....	\$ 16,529.25
1955-1956.....	33,000.00
1956-1957.....	46,055.00
1957-1958.....	44,451.00
1958-1959.....	36,415.00
1959-1960.....	30,911.00
1960-1961.....	15,030.00
1961-1962 No Awards.....	00,000.00
1962-1963 No Awards.....	00,000.00
1963-1964.....	6,602.00
1964-1965.....	12,143.00
1965-1966.....	15,446.00
1966-1967.....	24,394.00
1967-1968.....	57,079.00
	<u>\$338,055.25</u>

The National Cancer Institute of Canada received from the Canadian Tobacco Industry to support research related to lung cancer, for a period of 5 years the following:—

April 1, 1954.....	\$100,000.00
September 4, 1956.....	100,000.00
October 13, 1959.....	100,000.00
	<u>\$300,000.00</u>

During the year 1954-1955 five lung cancer research projects were supported.

Received.....	\$100,225.00
Interest on investment and bank deposit ...	1,491.00
	<u>\$101,716.00</u>

A. W. HAM—Department of Anatomy—University of Toronto—Histological studies of the bronchial epithelium with special reference to the effects of some components of tobacco..... \$ 5,000.00

J. D. HAMILTON—Department of Pathology—University of Toronto—Histopathological comparison of bronchi and lungs of smokers and non-smokers.. 2,000.00

C. P. LEBLOND—Department of Anatomy—McGill University—Relation between renewal rate and malignancy in bronchus and alveolar tissue of the lung.. 5,500.00

l'Université McGill, l'industrie du tabac, cette année, a promis à cette institution \$300,000 pour l'établissement d'un nouveau laboratoire de recherche sur les voies respiratoires. Outre cette contribution de l'industrie en général, plusieurs compagnies accordent des octrois spéciaux aux chercheurs, aux hôpitaux, aux écoles de médecine et aux universités du Canada.

Aujourd'hui, comme par le passé, l'industrie canadienne du tabac confirme sa contribution à la recherche orientée sur les questions concernant le tabac et la santé.

NATIONAL CANCER INSTITUTE OF CANADA

Octrois de l'industrie canadienne du tabac pour la recherche sur le cancer du poulmon

1954-1955.....	\$ 16,529.25
1955-1956.....	33,000.00
1956-1957.....	46,055.00
1957-1958.....	44,451.00
1958-1959.....	36,415.00
1959-1960.....	30,911.00
1960-1961.....	15,030.00
1961-1962 Aucun octroi.....	00,000.00
1962-1963 Aucun octroi.....	00,000.00
1963-1964.....	6,602.00
1964-1965.....	12,143.00
1965-1966.....	15,446.00
1966-1967.....	24,394.00
1967-1968.....	57,079.00
	<u>\$ 338,055.25</u>

Pour une période de 5 ans, le National Cancer Institute of Canada a reçu de l'industrie canadienne du tabac, en vue de la recherche portant sur le cancer du poulmon, les sommes suivantes:

1 ^{er} avril 1954.....	\$ 100,000.00
4 septembre 1956.....	100,000.00
13 octobre 1959.....	100,000.00
	<u>\$ 300,000.00</u>

Au cours de l'année 1954-1955, cinq projets de recherche sur le cancer du poulmon furent subventionnés

Reçu.....	\$ 100,225.00
Intérêt sur les placements et dépôt bancaire.....	1,491.00
	<u>\$ 101,716.00</u>

1. A. W. Ham—Département d'Anatomie—Université de Toronto—Études histologiques de l'épithélium bronchique, plus particulièrement en rapport avec les effets de certains composants du tabac.. \$ 5,000.00

2. J. D. Hamilton—Département de Pathologie—Université de Toronto—Comparaison histopathologique des bronches et des poulmons de fumeurs et de non-fumeurs 2,000.00

3. C. P. Leblond—Département d'Anatomie—Université McGill—Relation entre le taux de renouvellement et la malignité dans les tissus bronchiques et alvéolaires des poulmons..... 5,500.00

4. H. SELYE—Institute of Experimental Medicine and Surgery, University of Montreal—The effect of hormones on lung tumours. November 1, 1954 to March 31, 1955.....	2,500.00	4. H. Selye—Institut de médecine et de chirurgie expérimentales—Université de Montréal—L'Effet des hormones sur les tumeurs pulmonaires. 1 ^{er} novembre 1954 au 31 mars 1955.....	2,500.00
5. E. J. TABAH S. C. SKORYNA—Experimental Surgical Laboratories, McGill University—The effects of tobacco smoke and tobacco tars on the mucous membranes of the oral cavity. October 1, 1954 to March 31, 1955.....	1,500.00	5. E. J. Tabah S. C. Skoryna—Laboratoires de chirurgie expérimentale—Université McGill—Les effets de la fumée de tabac et des goudrons de tabac sur les muqueuses de la cavité buccale. 1 ^{er} octobre 1954 au 31 mars 1955.....	1,500.00
	16,500.00		16,500.00
Administrative expenses, telephone calls, etc.....	29.25	Frais d'administration, appels téléphoniques, etc.....	29.25
	16,529.25		16,529.25
	\$ 85,186.75		\$ 85,186.75
Cash on deposit.....	5,186.75	Argent en banque.....	5,186.75
Investments at cost.....	80,000.00	Investissements au prix coûtant.....	80,000.00
	\$ 85,186.75		\$ 85,186.75

As for 1955-1956 the Board of Directors of the institute has awarded six grants involving expenditures totaling \$33,000.00 as follows:

1. A. W. Ham—Department of Anatomy—University of Toronto—investigation of cancer of the lung—a histological study.. \$	4,700.00	1. A. W. Ham—Département d'Anatomie—Université de Toronto—Recherches sur le cancer du poulmon—Étude histologique.....	\$ 4,700.00
2. J. D. Hamilton—Department of Pathology—University of Toronto—Histopathological comparison of bronchi and lungs of smokers and non-smokers. (continuation).....	2,500.00	2. J. D. Hamilton—Département de pathologie—Université de Toronto—Comparaison histopathologique des bronches et des poulmons de fumeurs et de non-fumeurs (suite).....	2,500.00
3. C. P. Leblond—Department of Anatomy—McGill University—Relation between renewal rate and malignancy in bronchus and alveolar tissue of the lung. (continuation).....	6,000.00	3. C. P. Leblond—Département d'Anatomie—Université McGill—Relation entre le taux de renouvellement et la malignité dans les tissus bronchiques et alvéolaires des poulmons (suite).....	6,000.00
4. R. C. Ross—Department of Pathology—St. Michael's Hospital, Toronto—Effect of tobacco tar on the skin and mucosa of wistar rats.....	1,800.00	4. R. C. Ross—Département de Pathologie—Hôpital St. Michael's, Toronto—Effet du goudron de tabac sur la peau et les muqueuses des rats wistar.....	1,800.00
5. E. J. Tabah—S. C. Skoryna—Experimental surgical laboratories—McGill University—Effects of tobacco tar on the mucous membranes of the oral cavity. (continuation).....	4,000.00	5. E. J. Tabah S. C. Skoryna—Laboratoires de chirurgie expérimentale—Université McGill—Effets de la fumée de tabac et des goudrons de tabac sur les muqueuses de la cavité buccale (suite).....	4,000.00
6. G. F. Wright—Department of Chemistry—University of Toronto—Studies of smoked tobacco tar including the isolation and identification of various components.....	14,000.00	6. G. F. Wright—Département de chimie—Université de Toronto—Études du goudron de la fumée de tabac, y compris l'isolement et l'identification de divers composants.....	14,000.00
	\$ 33,000.00		\$ 33,000.00

During the year 1954-1955 five lung cancer research projects were supported and \$16,529.25 was expended. In 1955-1956 the board of directors awarded eight grants involving an expenditure of \$39,264.57.

A financial picture at 31st March 1956 regarding this fund, which has been corroborated by auditors, was that there remained on deposit and in investments a total of \$47,756.38.

Pour 1955-1956, le conseil d'administration de l'institut a accordé six octrois s'élevant à \$33,000.00 répartis comme suit:

Au cours de l'année 1954-1955, cinq projets de recherche sur le cancer du poulmon furent subventionnés et \$16,529.25 y furent consacrés. En 1955-1956, le conseil d'administration a accordé huit octrois d'un montant total de \$39,264.57

Selon un rapport financier sanctionné par des vérificateurs comptables, le fond possédait en dépôt et en placements, au 31 mars 1956, un total de \$47,756.38.

For the year 1956-1957, the following grants were awarded:

1. J. P. W. Gilman—Ontario Veterinary College—Guelph, Ontario—Investigation into the role of tobacco tar as an initiator and/or promoter in epidermal carcinogenesis. (continuation).....	\$ 5,350.00
2. R. C. Ross—Department of Pathology—St. Michael's Hospital, Toronto—Effect of tobacco tar on the respiratory mucosa of wistar rats. (continuation).....	3,500.00
3. C. P. Leblond—Department of Anatomy—McGill University—Montreal—Relation between renewal rate and malignancy in bronchus and alveolar tissue of the lung. (continuation).....	3,500.00
4. H. Selye—University of Montreal—Montreal—Effect of hormones on lung tumours.....	4,000.00
5. E. J. Tabah—S. C. Skoryna—Experimental surgical laboratories, McGill University—Effect of tobacco tars on the mucous membranes of the oral cavity. (continuation).....	5,100.00
6. G. F. Wright—Department of Chemistry—University of Toronto—Fractional separation of tobacco smoke condensate into individual chemical compounds by organic chemical technique such as adsorption and partition chromatography and liquid-liquid counter-current extraction methods, etc.....	19,855.00
	<u>\$ 41,305.00</u>
1. S. D. Vesselinovitch—Ontario Veterinary College—Guelph, Ontario.....	\$ 4,750.00
	<u>\$ 46,055.00</u>
Remaining for future grants.....	<u>\$ 1,701.38</u>

For the year 1957-1958 grants on lung cancer research are as follows:—

1. J. P. W. Gilman—Department of Biology—Ontario Veterinary College, Guelph, Ontario—Base free Canadian tar as an initiation and/or promoting agent. Comparison of base free Canadian and American tars under several different conditions of preparation—dilution and storage. The promoting and/or initiation activity of chemically identifiable fractions of tobacco tar. Determination of the sensitivities of two inbred and two hybrid stocks of mice to a standard 9-10-dimethyl-1, 2-benzanthracene exposure.....	\$ 12,305.00
2. R. C. Ross—St. Michael's Hospital, Toronto, Ontario—Effect of tobacco tar on the respiratory mucosa of wistar rats.....	2,800.00
3. H. Selye—University of Montreal—Montreal, P.Q.—The effect of hormones on lung tumours.....	4,000.00

Pour l'année 1956-1957, les octrois suivants furent accordés:

1. J. P. W. Gilman—Ontario Veterinary College, Guelph, Ontario—Recherches sur le rôle du goudron de tabac comme agent initial ou provocateur de carcinogénèse épidermique (suite).....	\$ 5,350.00
2. R. C. Ross—Département de Pathologie—Hôpital St. Michael's, Toronto—Effet du goudron de tabac sur les muqueuses respiratoires des rats wistar (suite).....	3,500.00
3. C. O. Leblond—Département d'Anatomie—Université McGill, Montréal—Relation entre le taux de renouvellement et la malignité dans les tissus bronchiques et alvéolaires des poumons (suite).....	3,500.00
4. H. Selye—Université de Montréal, Montréal—Effet des hormones sur les tumeurs pulmonaires.....	4,000.00
5. E. J. Tabah S. C. Skoryna—Laboratoires de chirurgie expérimentale—Université McGill—Effets des goudrons de tabac sur les muqueuses de la cavité buccale (suite).....	5,100.00
6. G. F. Wright—Département de Chimie—Université de Toronto—Séparation fractionnée des condensés de la fumée de tabac en produits chimiques individuels, au moyen de techniques de chimie organique, notamment les méthodes d'absorption et de répartition chromatographique, d'extraction contre-courant liquide-liquide, etc.....	19,855.00
	<u>\$ 41,305.00</u>

1. S. D. Vesse-Linovitch—Ontario Veterinary College, Guelph, Ontario.....	4,750.00
	<u>\$ 46,055.00</u>
Solde pour octrois futurs.....	<u>\$ 1,701.38</u>

Pour l'année 1957-1958, les octrois pour la recherche sur le cancer du poumon se répartissent comme suit:

1. J. P. W. Gilman—Département de Biologie—Ontario Veterinary College, Guelph, Ontario—Goudron canadien exempt de base organique, en tant qu'agent initial ou provocateur. Comparaison entre les goudrons exempts de base organique canadiens et américains, sous diverses conditions de préparation de dilution et d'entreposage. L'activité contributive ou initiatrice de composants chimiquement identifiables du goudron de tabac. Détermination de la sensibilité de deux races de souris consanguines et de deux races hybrides à un composé standard de 9-10-dimethyl-1, 2-benzanthracene.....	\$ 12,305.00
2. R. C. Ross—Hôpital St. Michael's, Toronto, Ontario—Effet du goudron de tabac sur les muqueuses respiratoires des rats wistar.....	2,800.00
3. H. Selye—Université de Montréal, Montréal, P.Q.—Effet des hormones sur les tumeurs pulmonaires.....	4,000.00

4. G. F. Wright—Department of Chemistry—University of Toronto—Study of substances in tobacco smoke condensate which are suspected to be carcinogenic.. 19,846.00
\$ 38,951.00

5. S. D. Vesselinovitch—Department of Biology—Ontario Veterinary College, Guelph, Ontario—(under Dr. Gilman).. 5,500.00
\$ 44,451.00

1958-1959 Research on Lung cancer.

1. Dr. H. K. Fidler—Clinical professor of Pathology—University of British Columbia—Dr. Fidler is carrying out a careful postmortem examination of the entire lung of a number of smokers and non-smokers to look for changes in the lining of the bronchi which might be those which would precede the appearance of cancer..... \$ 4,000.00

2. Dr. J. P. W. Gilman—Professor-in-Charge, Division of Biology—Ontario Veterinary College—Dr. Gilman has been studying the response of mouse skin to tobacco tars for some years. The studies are continuing and various methods of application of tars produced from United States and Canadian cigarettes are being carried out. As has been found in other laboratories, the cancer producing activity of the tar is fairly weak and repeated applications are necessary..... 6,995.00

3. Dr. R. C. Ross—Assistant Professor of Pathology—University of Toronto—Dr. Ross is studying the effect of application of tobacco tars on the skin of mice. He is also studying the effect of the application of chemicals which are known to produce cancer on the lining of bronchi of rats. It has been found to be very difficult, if not impossible for technical reasons, to carry out experimental studies involving the exposure of experimental animals to the inhalation of tobacco smoke or the application of tobacco tars directly to the lung tissue..... 3,020.00

4. D. D. R. Webster—Professor Surgery—McGill University—Dr. Webster's programme includes the study of the effect of the application of tobacco tars to the lining of the mouth of experimental animals. Various methods are being used in this study..... 5,000.00

5. Dr. G. F. Wright—Professor of Chemistry—University of Toronto—As has been the case for some years, Dr. Wright's programme is the largest being supported by this fund. In cooperation with Dr. Wynder at the Sloan-Kettering Institute for cancer research, Dr. Wright has separated fractions of tobacco tars as well as fractions of extracts of tobacco, in the search for the chemical compounds responsible for the production of skin tumours in experimental animals. It would appear that if tobacco is extracted with hot hexane the extracts contain the precursors of many of the cancer causing

4. G. F. Wright—Département de Chimie—Université de Toronto—Étude des substances que l'on soupçonne être carcinogènes dans les condensés de la fumée de tabac..... 19,846.00
\$ 38,951.00

5. S. D. Vesse-Linovitch—Département de Biologie—Ontario Veterinary College, Guelph, Ontario—(Sous le Docteur Gilman)..... 5,500.00
\$ 44,451.00

1958-1959 Recherche sur le cancer du poumon

1. Dr. H. K. Fidler—Professeur de Pathologie—Clinique à l'Université de Colombie-Britannique—Le docteur Fidler effectue l'examen postmortem des poumoniers de fumeurs et de non-fumeurs afin de relever dans les parois bronchiques les changements qui pourraient être ceux qui précèdent l'apparition du cancer.... \$ 4,000.00

2. Dr. J. P. W. Gilman—Professeur Titulaire, Division de Biologie—Ontario Veterinary College—Le docteur Gilman étudie depuis nombre d'années les réactions de la peau des souris aux goudrons de tabac. Ces études se poursuivent et diverses méthodes d'application de goudrons provenant de cigarettes canadiennes et américaines sont utilisées. Ainsi qu'il a été découvert dans d'autres laboratoires, les capacités du goudron à produire le cancer sont relativement faibles et des applications successives sont nécessaires 6,995.00

3. Dr. R. C. Ross—Professeur adjoint de Pathologie—Université de Toronto—Le docteur Ross étudie les effets de l'application de goudrons de tabac sur la peau de souris. Il étudie également les effets d'applications, sur les parois bronchiques des rats, de produits chimiques reconnus comme pouvant provoquer le cancer. Pour des raisons techniques, il s'est révélé très difficile, sinon impossible, de poursuivre des études expérimentales d'inhalation de fumée de tabac ou d'application de goudrons de tabac directement sur les tissus pulmonaires d'animaux de laboratoire..... 3,020.00

4. Dr. D. R. Webster—Professeur de Chirurgie—Université McGill—Le programme du docteur Webster comprend l'étude des effets de l'application de goudrons de tabac aux parois buccales d'animaux de laboratoire. Différentes méthodes sont utilisées pour cette étude..... \$ 5,000.00

5. Dr. G. F. Wright—Professeur de chimie—Université de Toronto—Depuis plusieurs années, le plus important programme subventionné par ce fond est celui du docteur Wright. En collaboration avec le docteur Wynder du Sloan-Kettering Institute for Cancer Research, le docteur Wright a séparé des fractions de goudrons de tabac ainsi que des fractions d'extraits de tabac, dans le but de découvrir les composés chimiques qui sont à l'origine de tumeurs de la peau chez les animaux de laboratoire. Il semble que si l'on traite le tabac par l'hexane chaud les extraits contiennent les précurseurs de plusieurs

compounds in tobacco smoke. However, there is experimental evidence which suggests that there may be other cancer producing substances in tobacco smoke which have not yet been identified....

17,400.00

\$ 36,415.00

1959-1960—Research on lung cancer

H. K. Fidler—University of British Columbia—Studies of the morphologic genesis of early bronchogenic carcinoma. Renewal.....

\$ 8,211.00

J. P. W. Gilman—Ontario Veterinary College, Guelph, Ontario—Projet 173—Studies on the response of mouse skin to cigarette tar extracts. IV. Tumour induction and co-carcinogenic activity of tobacco smoke condensate from polish cigarettes. N.B. This study is in conjunction with studies being undertaken by Dr. George Wright, Department of Chemistry, University of Toronto. Renewal....

3,900.00

G. F. Wright—University of Toronto, Toronto, Ontario—(1) Study of substances in tobacco smoke condensate, which are suspected to be carcinogenic.—(2) Studies in substances in tobacco from which supposed carcinogens are formed by pyrolysis. Renewal.....

18,800.00

\$ 30,911.00

1960-1961—Research lung on cancer

P. S. Vassar—University of British Columbia—Further studies on ultra-violet fluorescence microscopy in the histopathology of neoplastic disease. (continuation).....

\$ 4,530.00

G. F. Wright—University of Toronto, Ontario—Study of the composition of tobacco smoke. (continuation).....

10,500.00

\$ 15,030.001961-1962—Research on lung cancer
No Awards.1962-1963—Research on lung cancer
No Awards.

1963-1964—Research on lung cancer.

F. D. Bertalanffy—University of Manitoba—Mitotic activity of malignant tumours with particular emphasis on lung tumours.....

\$ 4,185.00

L. D. MacLean—Royal Victoria Hospital, Montreal—Radiating microspheres for cancer therapy.....

2,000.00

K. M. Stavrakys—University of Western Ontario—Research fellowship for studies in epidemiological research on lung cancer at the London School of Hygiene and

des composés de la fumée de tabac qui causent le cancer. Toutefois, certaines données expérimentales laissent croire qu'il peut y avoir dans la fumée de tabac d'autres substances cancérogènes encore non-identifiées.....

\$ 17,400.00

\$ 36,415.00

1959-1960 Recherche sur le cancer du poumon

1. H. K. Fidler—Université de Colombie-Britannique—Études sur la genèse morphologique de carcinomes bronchiques récents. Renouvellement.....

\$ 8,211.00

2. J. P. Q. Gilman—Ontario Veterinary College, Guelph, Ontario—Projet 173—Études sur les réactions de la peau des souris aux extraits de goudron de cigarette. IV. Formation de tumeur et activités cocarcinogènes des condensés de fumée de tabac provenant de cigarettes polonaises. N.B. Cette étude s'est poursuivie parallèlement à des études du Docteur George Wright, Département de chimie, Université de Toronto. Renouvellement.

3,900.00

3. G. F. Wright—Université de Toronto, Toronto, Ontario—(1) Étude des substances contenues dans les condensés de la fumée de tabac, qui sont soupçonnées d'être carcinogènes.—(2) Études de substance du tabac dont découlent supposément des carcinogènes, par pyrolyse. Renouvellement.....

18,800.00

\$ 30,911.00

1960-1961 Recherches sur le cancer du poumon

1. P. S. Vassar—Université de Colombie-Britannique—Études plus approfondies sur la microscopie des ultra-violet fluorescents dans l'histopathologie de maladies néoplasiques (suite).....

\$ 4,530.00

2. G. F. Wright—Université de Toronto, Ontario—Étude de la composition de la fumée de tabac (suite).....

10,500.00

\$ 15,030.001961-1962—Recherches sur le cancer du poumon
Aucun octroi1962-1963—Recherches sur le cancer du poumon
Aucun octroi

1963-1964 Recherches sur le cancer du poumon

1. F. D. Bertalanffy—Université du Manitoba—Activité caryocinétique des tumeurs malignes, particulièrement des tumeurs pulmonaires.....

\$ 5,200.00

2. L. D. MacLean—Royal Victoria Hospital, Montreal—Microsphères radiantes pour le traitement du cancer.....

1,943.00

3. K. M. Stavrakys—University of Western Ontario—Bourse accordée pour des travaux de recherche épidémiologique sur le cancer du poumon, au London School

Tropical Medicine. (This fellowship began just prior to the end of the fiscal year and continued during the following year)....	417.00
	<u>\$ 6,602.00</u>

1964-1965—Research on lung cancer.

1. W. F. Forbes—University of Waterloo—Study of the free radicals in tobacco smoke carcinogenesis.....	\$ 5,200.00
2. National Office of Institute—Study of smoking habits of Canadian doctors....	1,943.00
3. K. M. Stavrakys—Continuation of research fellowship.....	5,000.00
	<u>\$ 12,143.00</u>

1965-1966—Research on lung cancer.

1. S. Grzybowski—University of British Columbia—Early diagnosis of carcinoma of the lung; evaluation of cytological and radiological screening of groups with a particularly high risk of developing this disease.....	\$ 10,494.00
2. W. F. Forbes—University of Waterloo—Study of the role of free radicals in tobacco smoke carcinogenesis.....	4,119.00
3. K. M. Stavrakys—Continuation of research fellowship on epidemiological studies.....	833.00
	<u>\$ 15,446.00</u>

1966-1967—Research on lung cancer.

1. W. F. Forbes—University of Waterloo—Study of the role of free radicals in tobacco smoke carcinogenesis.....	\$ 11,200.00
2. Dr. S. Grzybowski—University of British Columbia—Early diagnosis of carcinoma of the lung; evaluation of cytological and radiological screening of groups with a particularly high risk of developing this disease.....	13,194.00
	<u>\$ 24,394.00</u>

1967-1968—Research on lung cancer.

1. Dr. W. F. Forbes—University of Waterloo—For renewal of the grant for a project entitled "Study of the Role of Free Radicals in Tobacco Smoke Carcinogenesis".....	\$ 12,000.00
2. Dr. S. Grzybowski—University of British Columbia—For renewal of the grant for a project entitled "Early diagnosis of carcinoma of the lung; evaluation of cytological and radiological screening of groups with a particularly high risk of developing this disease".....	14,000.00
3. Dr. P. E. Enterline—McGill University—Continuation of grant awarded in October, 1966 for a study of "lung cancer among the Jewish".....	23,079.00

of Hygiene and Tropical Medicine. (Cette bourse a été accordée tout juste avant la fin de l'année et a été maintenue l'année suivante).....	417.00
	<u>\$ 6,602.00</u>

1964-1965 Recherches sur le cancer du poulmon

1. W. F. Forbes—Université de Waterloo—Études des radicaux libres dans la carcinogénèse de la fumée de tabac.....	5,200.00
2. National Office of Institute—Étude des habitudes de fumer chez les médecins canadiens.....	1,943.00
3. K. M. Stavrakys—Maintien de la bourse de recherches.....	5,000.00
	<u>\$ 12,143.00</u>

1965-1966 recherches sur le cancer du poulmon

1. S. Grzybowski—Université de Colombie-Britannique—Diagnostic précoce du carcinome du poulmon; évaluation d'examen cytologiques et radiologiques de groupes particulièrement susceptibles d'être atteints de cette maladie.....	\$ 10,494.00
2. W. F. Forbes—Université de Waterloo—Étude du rôle des radicaux libres dans la carcinogénèse de la fumée de tabac....	4,119.00
3. K. M. Stavrakys—Maintien de la bourse de recherches sur les études épidémiologiques.....	833.00
	<u>\$ 15,446.00</u>

1966-1967 recherches sur le cancer du poulmon

1. W. F. Forbes—Université de Waterloo—Étude du rôle des radicaux libres dans la carcinogénèse de la fumée de tabac..	\$ 11,200.00
2. S. Grzybowski—Université de Colombie-Britannique—Diagnostic précoce de carcinome du poulmon; évaluation d'examen cytologiques et radiologiques de groupes particulièrement susceptibles d'être atteints de cette maladie.....	13,194.00
	<u>\$ 24,394.00</u>

1967-1968 recherches sur le cancer du poulmon

1. Dr. W. F. Forbes—Université de Waterloo—Pour le renouvellement d'un octroi pour un projet intitulé «Étude du rôle des radicaux libres dans la carcinogénèse de la fumée de tabac».....	\$ 12,000.00
2. Dr. S. Grzybowski—Université de Colombie-Britannique—Pour le renouvellement d'un octroi pour un projet intitulé «Diagnostic précoce du carcinome du poulmon; évaluation d'examen cytologiques et radiologiques de groupes particulièrement susceptibles d'être atteints de cette maladie».....	14,000.00
3. Dr. P. E. Enterline—Université McGill—Maintien d'un octroi accordé en octobre 1966 pour une étude du «cancer du poulmon chez les Juifs».....	23,079.00

4. Dr. D. G. Massey—University of Sherbrooke—Initial grant for a project entitled "Influence of harshness, ionic iron content and fiber length of Canadian chryotile on the formation of pleural mesotheliomas in hamsters".....

8,000.00
<u>\$ 57,079.00</u>

4. Dr. D. G. Massey—Université de Sherbrooke—Octroi initial pour un projet intitulé: L'influence de «rugosité, le contenu en fer et la longueur de fibre d'amiante chrysotile canadienne sur la formation des mésothéliomes».....

\$ 8,000.00
<u>\$ 57,079.00</u>

PART FIVE
FACTS ABOUT THE CANADIAN
TOBACCO ECONOMY

The Canadian tobacco agricultural, manufacturing and distributing industry is an important factor in the nation's economy, both directly and indirectly. Federal and provincial tobacco taxes collected from the industry and the millions of smokers totaled \$723 million in 1968. Federal tobacco tax collections of \$555 million accounted for 6% of total Federal revenues.

Tens of thousands of Canadians—from farmers to retailers—are wholly or partly dependent on the industry's well-being for their livelihoods. Scores of thousands of others derive part of their incomes from providing goods and services essential to the growing, manufacturing and distribution of tobacco products.

The facts are these:

Taxes

Federal*	\$555 million (1968);
Provincial*	\$148 million (1968);
Corporate taxes (manufacturing)	\$20 million;
Total:	\$723 million

Tobacco Farming

Provinces which grow tobacco—Prince Edward Island, Nova Scotia, New Brunswick, Quebec, Ontario.
Total Acreage—135,000 (approximate).
Number of growers—4,500 Flue-cured tobacco; 2,100 Cigar, pipe and burley leaf.
Average acreage per farm—30 acres Flue-cured; 2-3 acres Cigar, pipe and burley.
Number of farm workers—9,500 Full time; 40,000 Seasonal (approximate).
Farm income from leaf tobacco crops—\$157 million.

* Federal and Provincial taxes take 60-62% of the consumer dollar spent on tobacco products.

Processing and Manufacturing

Number of employees—10,500.

CINQUIÈME PARTIE
LE TABAC ET L'ÉCONOMIE CANADIENNE

L'industrie canadienne de culture, de fabrication et de distribution du tabac est un facteur important de l'économie nationale, tant directement qu'indirectement. Les taxes fédérales et provinciales sur le tabac, perçues de l'industrie et des millions de fumeurs, s'élevaient à \$723 millions en 1968. Les taxes sur le tabac perçues par le Gouvernement Fédéral s'élèvent à \$555 millions, soit 6 p. 100 du revenu total du Fédéral.

Des dizaines de milliers de Canadiens—des fermiers aux détaillants—dépendent, entièrement ou en partie de la prospérité de cette industrie pour leur subsistance. Des milliers d'autres obtiennent une partie de leurs revenus en fournissant des marchandises et les services essentiels à la culture, la fabrication et la distribution des produits du tabac.

Les faits sont les suivants:

Taxes

Fédérales*	\$555 millions (1968);
Provinciales*	\$148 millions (1968);
sur les sociétés (de fabrication)	\$20 millions.
Total:	\$723 millions

Culture du tabac

Provinces où on cultive du tabac:—île-du-Prince-Édouard, Nouvelle-Écosse, Nouveau-Brunswick, Québec, Ontario.
Superficie totale—(environ) 135,000 acres.
Nombre de cultivateurs—4,500 (tabac jaune). 2,100 (tabac à cigare, à pipe et «burley».)
Superficie moyenne par ferme— 30 acres, (tabac jaune). 2-3 acres, (tabac à cigare, à pipe et «burley».)
Nombre d'ouvriers de ferme—plein temps 9,500; Saisonniers (environ) 40,000.
Revenus des fermes provenant des récoltes de tabac en feuille—\$157 millions

*Les taxes fédérales et provinciales représentant 60-62 p. 100 de chaque dollar dépensé par le consommateur pour l'achat de produits du tabac.

Traitement et fabrication

Nombre d'employés—10,500.

Total annual payroll—\$60 million.
 Value of investment—Over \$250 million.
 Value of annual purchases (packaging materials and other supplies)—\$40 million.
 No. of shareholders, in excess of—17,500.

Distribution

Number of retail outlets—90,000.
 Number of wholesalers and distributors—650.
 Combined wholesale and retail annual income from tobacco—\$180 million.

Shipping Transport

Freight tonnage shipped by rail and truck—450 million pounds.
 Transportation—\$10 million.

Export*

Value of annual export trade in Canadian tobacco leaf—\$51 million.

* Canadian farmers grow 99% of the tobacco used in Canadian cigarettes and also supply the export market.

Retail Sales Data

The following calculations give a breakdown of where the consumer's money spent for cigarettes goes. This is based on approximate prices of cigarettes in Ontario and Quebec, the largest cigarette consuming provinces. Tax figures reflect 1969 increases.

	Ontario and Quebec	
	20-pack	25-pack
	cents	cents
Based on Retail Price of.....	49	61
Provincial Taxes.....	8.0	10
Federal Taxes.....	22.3	27.8
Distribution (including retailer and jobber profits).....	7.0	8.7
Manufacturers' Return, to meet all raw material, manufacturing and administration costs and wages, salaries and dividends.....	11.7	14.8

Total des salaires annuels—60 millions.
 Valeur des investissements—Plus de \$250 millions.
 Valeur des achats annuels (matériel d'emballage et autres fournitures)—\$40 millions.
 Nombre d'actionnaires (environ)—17,500.

Distribution

Nombre de détaillants—90,000.
 Nombre de grossistes et distributeurs—650.
 Revenu annuel global des grossistes et détaillants du tabac—\$180 millions.

Expédition et transport

Tonnage d'affrètement par rail et camions—450 millions de livre.
 Transport—\$10 millions.

Exportation†

Valeur annuelle d'exportation de feuilles de tabac canadien—\$51 millions.

†Les fermiers canadiens cultivent 99 p. 100 du tabac utilisé dans les cigarettes canadiennes et alimentent également le marché d'exportation.

Données sur les ventes au détail

Le compte ci-dessous donne la façon dont est utilisé l'argent que le consommateur consacre aux cigarettes. Il est basé sur les prix approximatifs des cigarettes au Québec et en Ontario, les deux plus importants marchés de consommation. Les chiffres donnés pour les taxes comprennent les hausses de 1969.

	Ontario et Québec	
	Paquet de 20	Paquet de 25
	cents	cents
Basé sur un prix au détail de...	49.0	61.0
Taxes provinciales.....	8.0	10.0
Taxes fédérales.....	22.3	27.8
Distribution (y compris les profits des intermédiaires et des détaillants).....	7.0	8.7
Revenu des manufacturiers, devant couvrir tous les frais de fabrication, de publicité, d'administration, et les profits.....	11.7	14.8

Advertising and promotional expenditures run about 64/100's of a cent and 16/100's of a cent respectively for a pack of 20's, and 1/10's of a cent and 2/10's of a cent respectively for a pack of 25's.

Manufacturers' net profit is estimated at about 8/10's of a cent per pack of 20's and about 1 cent per pack of 25's.

Les frais de publicité et de promotion sont d'environ 64 p. 100 de cent et 16 p. 100 de cent respectivement pour le paquet de 20 et 8/10 de cent et 2/10 de cent respectivement pour le paquet de 25.

Le profit net des manufacturiers, est estimé à environ 8/10 de cent par paquet de 20 et d'environ un cent par paquet de 25.

OFFICIAL BILINGUAL ISSUE

FASCICULE BILINGUE OFFICIEL

HOUSE OF COMMONS

CHAMBRE DES COMMUNES

First Session
Twenty-eighth Parliament, 1968-69

Première session de la
vingt-huitième législature, 1968-1969

STANDING COMMITTEE

COMITÉ PERMANENT

ON

DE LA

HEALTH, WELFARE AND
SOCIAL AFFAIRS

SANTÉ, DU BIEN-ÊTRE SOCIAL
ET DES AFFAIRES SOCIALES

Chairman

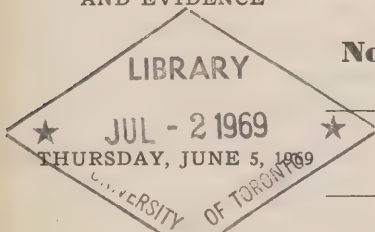
M. Gaston Isabelle

Président

MINUTES OF PROCEEDINGS
AND EVIDENCE

PROCÈS-VERBAUX ET
TÉMOIGNAGES

No. 39



LE JEUDI 5 JUIN 1969

Respecting

Concernant

Bill C-192, An Act to amend the National
Housing Act, 1954.

Bill C-192, Loi modifiant la Loi nationale
de 1954 sur l'habitation.

Bill C-201, An Act to amend the National
Housing Act, 1954.

Bill C-201, Loi modifiant la Loi nationale
de 1954 sur l'habitation.

INCLUDING TENTH AND ELEVENTH Y COMPRIS LE DIXIÈME ET ONZIÈME
REPORTS TO THE HOUSE RAPPORTS À LA CHAMBRE

Appearing:

A comparu:

Minister without Portfolio,
Responsible for Housing.

Hon. Robert Andras

Ministre sans portefeuille,
chargé de l'Habitation.

WITNESS—TÉMOIN

(See Minutes of Proceedings)

(Voir Procès-verbaux)

STANDING COMMITTEE ON
HEALTH, WELFARE AND
SOCIAL AFFAIRS

Chairman
Vice-Chairman

M. Gaston Isabelle
Mr. Steve Otto

and Messrs.
et Messieurs

COMITÉ PERMANENT DE
LA SANTÉ, DU BIEN-ÊTRE SOCIAL
ET DES AFFAIRES SOCIALES

Président
Vice-président

³ Alexander,
⁸ Caccia,
⁵ Carter,
Forget,
Fortin,
¹ Gilbert,

Godin,
¹⁰ Goode,
¹³ Guilbault,
¹² Kaplan,
Mrs. MacInnis (M^{me}),
⁴ Mazankowski,

² McCleave,
Robinson,
⁷ Trudel,
¹¹ Turner (*London East*),
⁶ Valade,
⁹ Whiting—(20).

(Quorum 11)

Le secrétaire du Comité,

Michael A. Measures
Clerk of the Committee.

Pursuant to S.O. 65(4)(b)

Conformément à l'article 65(4)b) d
Règlement

Le 5 juin 1969:

On June 5, 1969:
¹ Replaced Mr. Mather
² Replaced Mr. Howe
³ Replaced Mr. Paproski
⁴ Replaced Mr. Monteith
⁵ Replaced Mr. Rynard
⁶ Replaced Mr. Knowles (*Norfolk-
Haldimand*)
⁷ Replaced Mr. Foster
⁸ Replaced Mr. Yanakis
⁹ Replaced Mr. Thomas (*Maisonneuve*)
¹⁰ Replaced Mr. Gendron
¹¹ Replaced Mr. Haidasz
¹² Replaced Mr. Guilbault
¹³ Replaced Mr. Cafik who had replaced
Mr. Rochon

¹ Remplace M. Mather
² Remplace M. Howe
³ Remplace M. Paproski
⁴ Remplace M. Monteith
⁵ Remplace M. Rynard
⁶ Remplace M. Knowles (*Norfolk-
Haldimand*)
⁷ Remplace M. Foster
⁸ Remplace M. Yanakis
⁹ Remplace M. Thomas (*Maisonneuve*)
¹⁰ Remplace M. Gendron
¹¹ Remplace M. Haidasz
¹² Remplace M. Guilbault
¹³ Remplace M. Cafik qui avait rempla
M. Rochon

ORDER OF REFERENCE

MONDAY, June 2, 1969.

Ordered,—That the following Bills be referred to the Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs:

Bill C-192, An Act to amend the National Housing Act, 1954; and

Bill C-201, An Act to amend the National Housing Act, 1954.

ATTEST:

Le Greffier de la Chambre des communes,
ALISTAIR FRASER,
The Clerk of the House of Commons.

ORDRE DE RENVOI

Le LUNDI 2 juin 1969

Il est ordonné,—Que les bills suivants soient déferés au comité permanent de la santé, du bien-être social et des affaires sociales:

Bill C-192, Loi modifiant la Loi nationale de 1954 sur l'habitation;

Bill C-201, Loi modifiant la Loi nationale de 1954 sur l'habitation.

ATTESTÉ:

REPORTS TO THE HOUSE

FRIDAY, June 6, 1969

The Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs has the honour to present its

TENTH REPORT

Pursuant to its Order of Reference of Monday, June 2, 1969, your Committee has considered Bill C-192, An Act to amend the National Housing Act, 1954, and has agreed to report it without amendment.

A copy of the relevant Minutes of Proceedings and Evidence (*Issue No. 39*) is tabled.

FRIDAY, June 6, 1969

The Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs has the honour to present its

ELEVENTH REPORT

Pursuant to its Order of Reference of Monday, June 2, 1969, your Committee has considered Bill C-201, An Act to amend the National Housing Act, 1954, and has agreed to report it without amendment.

A copy of the relevant Minutes of Proceedings and Evidence (*Issue No. 39*) is tabled.

Respectfully submitted,

Le président,
GASTON ISABELLE,
Chairman.

RAPPORTS À LA CHAMBRE

Le VENDREDI 6 juin 1969

Le Comité permanent de la santé, du bien-être social et des affaires sociales a l'honneur de présenter son

DIXIÈME RAPPORT

Conformément à l'ordre de renvoi du lundi 2 juin 1969, le Comité a étudié le Bill C-192, Loi modifiant la Loi nationale de 1954 sur l'habitation, et est convenu d'en faire rapport sans modification.

Un exemplaire des procès-verbaux et témoignages s'y rapportant (*fascicule n° 39*) est déposé.

Le VENDREDI 6 juin 1969

Le Comité permanent de la santé, du bien-être social et des affaires sociales a l'honneur de présenter son

ONZIÈME RAPPORT

Conformément à l'ordre de renvoi du lundi 2 juin 1969, le Comité a étudié le Bill C-201, Loi modifiant la Loi nationale de 1954 sur l'habitation, et est convenu d'en faire rapport sans modification.

Un exemplaire des procès-verbaux et témoignages s'y rapportant (*fascicule n° 39*) est déposé.

Respectueusement soumis,

Text]

[Traduction]

MINUTES OF PROCEEDINGS

PROCÈS-VERBAUX

THURSDAY, June 5, 1969.

Le JEUDI 5 juin 1969.

(48)

(48)

The Standing Committee on Health Welfare and Social Affairs met at 4.14 p.m. this day, the Chairman, Mr. Isabelle, presiding.

Members present: Messrs. Caccia, Cafik, Carter, Forget, Gilbert, Goode, Isabelle, Kaplan, McInnis (Mrs.), McCleave, Otto, Robinson, Turner (*London East*), Trudel, Whiting.—(15)

Appearing: The Honourable Robert Andras, Minister without Portfolio, Responsible for Housing.

Witness: Mr. H. W. Hignett, President, Central Mortgage and Housing Corporation.

The Committee entered upon consideration of Bill C-192, An Act to amend the National Housing Act, 1954.

On a recommendation unanimously agreed to by the Subcommittee on Agenda and Procedure and presented by the Chairman, it was agreed that, in its consideration of the Bill, the Committee would hear only the Minister and witnesses from the Central Mortgage and Housing Corporation.

On Clause 1, the Minister gave an opening statement.

The Minister and Mr. Hignett answered questions, and with Clause 1 standing, at 5.02 p.m. the Committee adjourned to later this day.

Le Comité permanent de la santé, du bien-être social et des affaires sociales se réunit cet après-midi à 4 h. 14, sous la présidence de M. Isabelle, président.

Présents: MM. Caccia, Cafik, Carter, Forget, Gilbert, Goode, Isabelle, Kaplan, MacInnis (M^{me}), McCleave, Otto, Robinson, Turner (*London East*), Trudel, Whiting—(15).

A comparu: L'honorable Robert Andras, ministre sans portefeuille, chargé de l'Habitation.

Témoin: M. H. W. Hignett, président de la Société centrale d'hypothèques et de logement.

Le Comité passe à l'examen du Bill C-192, Loi modifiant la Loi nationale de 1954 sur l'habitation.

Conformément à une recommandation adoptée à l'unanimité par le sous-comité du programme et de la procédure et présentée par le président, il est décidé qu'au cours de son étude du Bill, le Comité ne reçoive la déposition que du Ministre et des représentants de la Société centrale d'hypothèques et de logement.

Sur l'article 1, le Ministre fait une déclaration préliminaire.

Le Ministre et M. Hignett répondent à des questions, et, l'article 1 étant réservé, à 6 h. 02 de l'après-midi, le Comité lève la séance, pour se réunir de nouveau plus tard dans la journée.

EVENING SITTING

SÉANCE DU SOIR

(49)

(49)

At 8.10 p.m. this day, with the Chairman presiding, the Committee resumed its consideration of Clause 1 of Bill C-192.

A 8 h. 10 du soir, sous la présidence de M. Isabelle, le Comité reprend son étude de l'article 1 du Bill C-192.

Members present: Messrs. Caccia, Forget, Gilbert, Goode, Guilbault, Isabelle, MacInnis (Mrs.), McCleave, Otto, Robinson, Turner (London East), Trudel, Whiting.—(13)

Appearing: The Honourable Robert Andras, Minister without Portfolio, Responsible for Housing.

Witness: Same as the previous sitting.

The Minister and Mr. Hignett answered questions, following which Clause 1 was carried.

Clause 2 carried.

Following some questions on each in its order, Clauses 3, 4, 5, 6 and 7 were carried.

Clause 8 carried.

Following some questions, Clause 9 was carried.

Clauses 10, 11 and 12 carried.

Following some questions on each in its order, Clauses 13, 14 and 15 were carried.

Clause 16 carried.

Following some questions on each in its order, Clauses 17 and 18 were carried.

Clauses 19, 20 and 21 carried.

The title and bill were carried, and it was agreed that the Chairman would report the Bill to the House without amendment.

The Committee entered upon consideration of Bill C-201, An Act to amend the National Housing Act, 1954.

On Clause 1, the Minister gave a brief statement, following which Clause 1 was carried.

The title and the Bill were carried, and it was agreed that the Chairman would report the Bill to the House without amendment.

At 9.58 p.m., the Committee adjourned to the call of the Chair.

Présents: MM. Caccia, Forget, Gilbert, Goode, Guilbault, Isabelle, MacInnis (M^{me}), McCleave, Otto, Robinson, Turner (London East), Trudel, Whiting—(13).

A comparu: L'honorable Robert Andras, ministre sans portefeuille, chargé de l'Habitation.

Témoin: Le même qu'à la séance précédente.

Le Ministre et M. Hignett répondent des questions, puis l'article 1 est adopté.

L'article 2 est adopté.

Après quelques questions sur chacun de ces articles successivement, les articles 4, 5, 6 et 7 sont adoptés.

L'article 8 est adopté.

Après quelques questions, l'article 9 est adopté.

Les articles 10, 11 et 12 sont adoptés.

Après quelques questions sur chacun de ces articles successivement, les articles 13, 14 et 15 sont adoptés.

L'article 16 est adopté.

Après quelques questions sur chacun de ces articles successivement, les articles 17 et 18 sont adoptés.

Les articles 19, 20 et 21 sont adoptés.

Le titre et le Bill sont adoptés, et il est décidé que le président fasse rapport du Bill à la Chambre sans amendement.

Le Comité passe à l'examen du Bill C-201, Loi modifiant la Loi nationale de 1954 sur l'habitation.

Sur l'article 1, le Ministre fait une brève déclaration, puis l'article 1 est adopté.

Le titre et le Bill sont adoptés, et il est décidé que le président fasse rapport du Bill à la Chambre sans amendement.

A 9 h. 58 du soir, le Comité s'ajourne jusqu'à nouvelle convocation du président.

Le secrétaire du Comité,
Michael A. Measures,
Clerk of the Committee.

Text]

[Interpretation]

EVIDENCE

(Recorded by Electronic Apparatus)

Thursday, June 5, 1969

• 1613

The Chairman: I see a quorum and call the meeting to order. It has been agreed unanimously by the steering committee that we should proceed to study the bill as we have in the past; that is to say, to hear only the Minister and the officers of the Central Mortgage and Housing Corporation. There will be no outside witnesses. Is that agreed?

Some hon. Members: Agreed.

The Chairman: We now enter upon consideration of Bill C-192, An Act to amend the National Housing Act, 1954, and I call Clause 1.

On Clause 1.

The Chairman: It is my pleasure to introduce to you at this time, the Hon. Robert Andras, Minister without portfolio, responsible for housing. He is accompanied also by others of the CMHC whom he will present later on.

The Hon. Robert Andras (Minister without Portfolio): Mr. Chairman, Mrs. MacInnis and gentlemen, I appreciate this opportunity to appear before you during your consideration of Bill C-192 and subsequently Bill C-201. I would like to make a few brief comments to review some of my remarks during second reading, particularly in the light of the valuable speeches made by the members during the debate. Then, after a brief comment by me, I hope we can move on to the questions which, I am sure, you all have.

• 1615

The proposed amendments to the National Housing Act in Bill C-192 and Bill C-201, which are before us, represent as far as I am concerned a fairly important stage in the evolution of housing legislation in Canada. Many of them are the direct result of the inquiry and the discussion generated by the Task Force on Housing and Urban Affairs. In fact, we have in this legislation most of the concrete proposals made by that group that fall within the purview of the federal government

TÉMOIGNAGES

(Enregistrement électronique)

Le jeudi 5 juin 1969

Le président: Messieurs nous avons quorum et la séance est ouverte. On s'est mis d'accord au comité de direction, à l'unanimité, que nous allions étudier le bill comme par le passé, c'est-à-dire que nous allons entendre seulement le ministre et les fonctionnaires de la Société centrale d'hypothèques et de logement. Il n'y aura pas de témoins de l'extérieur. Êtes-vous d'accord?

Des voix: D'accord.

Le président: Maintenant, nous allons nous attaquer au Bill C-192, loi modifiant la Loi nationale de 1954 sur l'habitation.

Article 1.

Le président: Il me fait plaisir de vous présenter l'honorable Robert Andras, ministre sans portefeuille, responsable de l'habitation; il a avec lui des fonctionnaires de la Société d'hypothèques et de logement qui vous seront présentés plus tard. Monsieur le ministre.

M. R. Andras (Ministre sans portefeuille, responsable de l'habitation): Merci, monsieur le président, M^{me} MacInnis, messieurs, je suis heureux d'avoir cette occasion de comparaître devant le Comité pendant l'étude du Bill C-192 et le Bill C-201 plus tard. J'aurais quelques brefs commentaires pour passer en revue les remarques que j'ai faites, lors de la deuxième lecture, à la lumière des interventions des députés pendant les débats. Puis, après un bref commentaire de ma part, j'espère que nous pourrions passer aux questions que vous voudrez me poser.

Les amendements proposés à la loi nationale sur l'habitation contenus dans les bills C-192 et C-201 qui font l'objet de cette réunion représentent une importante étape dans l'évolution de cette loi au Canada. Bon nombre de ces amendements découlent de l'enquête faite par la Commission d'étude sur le logement et l'aménagement urbain et des études qu'elle a engendrées. En fait, nous avons dans ce projet de loi la plupart des recommandations faites par ce groupe et qui tou-

[Text]

and within the purview of myself as Minister responsible for housing.

The amendments will give us greater flexibility in our efforts to accomplish in concert with the provinces the basic goal of adequate housing for every Canadian. This goal will, I think—and I am sure you will agree with me—require constantly changing legislation. It is a process of evolution. The concerns expressed by the members during the debate on second reading recognized this. Generally I sensed approval of the two bills before us, but I also sensed a concern that this is not the end and I assure you that it will not be. The solution of the continuing problems of housing, the broader aspect of urban problems will require the goodwill and hard work of all levels of government. As soon as this legislation is enacted I propose to meet with the provincial ministers to intensify the ongoing consideration of the policies in this whole general field. In my statement in the House last week I indicated to you some of the areas in which this discussion would take place, particularly with emphasis on matters of public housing and urban renewal.

Most of the speakers seem to agree with the thrust of this statement, its emphasis on assistance for the poor, the old, the handicapped, and the low income population generally. This is, as I said, my particular concern, but I would like to add too, that in concentrating on the problems of low income Canadians. I do not want to appear to be ignoring those people from small towns, from rural and from new frontier Canada who, while they may be able to afford to buy homes in the open market, cannot always obtain private financing under the National Housing Act because private lending institutions do not make loans in their communities. I think you will all agree that direct loans must be made available to these people on a continuing basis.

My preoccupation with housing for those most in need has been tempered, has been augmented, by three other concerns: urban renewal; the general need for adequate flows of money from private sources for those who can afford housing if they can borrow the money and those caught between the high cost of renting and the high cost of buying.

[Interpretation]

chent ce qui est du ressort du gouvernement fédéral et du ministre chargé de la question du logement, en l'occurrence, moi-même. Ces modifications nous donneront les outils nécessaires pour atteindre notre but avec les provinces qui est de voir chaque citoyen canadien bien logé.

Toutefois, je pense et je suis certain que vous serez d'accord avec moi, cet objectif exige que nous adaptions la loi aux nouvelles situations. C'est le fait de l'évolution des choses. Le souci exprimé par les membres de l'assemblée sous-entendait cela à la deuxième prise en considération. Je pressens que ces deux bills seront approuvés dans les grandes lignes, mais ce n'est pas définitif et je tiens à vous assurer que le problème du logement sous divers aspects ne sera résolu qu'à force de bonne volonté et de travail acharné de la part des gouvernements à tous les échelons. Advenant que cette loi entre en vigueur, je me propose de tenir une réunion avec les ministres provinciaux pour que nous examinions à fond toute la politique pertinente. Dans la déclaration que j'ai faite au Parlement la semaine dernière, je vous ai indiqué quelques-unes des matières à discuter d'avantage—le logement social et la rénovation urbaine sont des questions capitales.

La plupart des orateurs s'accordent à dire que j'ai raison d'insister sur l'assistance aux pauvres, aux personnes âgées aux désavantagés et aux personnes à faible revenu en général. En portant l'accent sur ces derniers, je ne veux pas faire croire que j'oublie ceux qui habitent les petites villes, les régions rurales et les agglomérations isolées de notre pays, qui ont les moyens d'acheter une propriété au prix courant mais ne peuvent trouver à emprunter aux termes de la Loi nationale sur l'habitation parce que les sociétés de prêts du secteur privé ne font pas affaire dans leur localité. Dans ces cas, la SCHL devrait être en mesure de leur prêter directement.

Mon souci d'aménager des habitations à ceux qui en ont un besoin urgent s'est trouvé tempéré et augmenté cependant, par trois autres préoccupations: la rénovation urbaine, le besoin d'une affluence suffisante de capitaux de source privée à l'avantage de ceux qui pourraient se permettre d'acheter une maison si ce n'était de la rareté de l'argent; je songe aussi à ceux qui se trouvent dans l'alternative de payer un fort loyer ou d'acquiescer à une propriété à un coût élevé.

[Texte]

In a period when the government must exercise certain constraints if we are to apply effective anti-inflation methods the choice of priorities becomes very important. It is within this framework, I think, that we have to consider all our policies whether we like it or not.

The flow of funds from private sources is a matter of great concern to me and, I think, to all the members who spoke during the debate. As I indicated in my statement at that time, I am planning to meet with the private lenders within the next few weeks to discuss their investment intentions.

We are, as you know, amending the National Housing Act to make it possible for those companies who borrow on a short-term basis to invest in mortgages. That is the force and purpose of the five year roll-over provision. This step should make greater total investment in mortgages possible. The budget announced on Tuesday by the Minister of Finance, I think, should also have some effect in diverting investment from commercial buildings in Ontario, Alberta and British Columbia into housing. That would particularly apply to the larger centres.

National Housing Act approved lenders cannot lend unless the NHA interest rate is competitively attractive. The formula used in setting the maximum rate for the NHA mortgage loans was changed in September 1967, about a year and a half ago so that the government could take full advantage of the spread authorized in the statute at that time. It is a very large part that revised formula

1620

with provision for a quarterly review was effective.

There was a substantially larger participation by NHA-approved lenders. As I pointed out in my statement in the House, this quarterly variation has produced a troublesome irregularity in the flow of private mortgage money, often to the disadvantage of the borrower. It has been a pretty simple task for anyone watching the bond market to determine, at least roughly, the trend of the NHA rate and, indeed, the probable level at which it would be set at the next quarterly revision. That prejudgment or predetermination could not undoubtedly has had an influence on the occasion on the investment intentions of approved lenders. So, it is to overcome to the greatest possible extent these irregularities

[Interprétation]

Quand le gouvernement doit prendre des mesures d'austérité afin de combattre l'inflation, il faut savoir à quoi donner priorité. C'est en tenant compte de cette situation qu'il faut décider de la politique à suivre, que nous le voulions ou non.

Tous les orateurs du dernier débat, autant que moi-même, ont manifesté ce souci de voir l'entreprise privée placer des capitaux en quantité suffisante pour les besoins de l'habitation. Comme je l'ai dit dans ma déclaration, j'ai l'intention de m'entretenir avec les représentants de sociétés prêteuses d'ici peu, pour connaître leurs intentions relatives à ce domaine.

Nous modifions comme vous le savez la Loi nationale sur l'habitation pour permettre aux compagnies qui empruntent à court terme de faire des placements dans les prêts sur hypothèque. C'est la raison d'être de la proposition de rajuster le taux d'intérêt tous les cinq ans. Cela devrait amener les prêteurs à consentir davantage dans ce genre de prêts. Nous croyons que les décisions prises au sujet de l'assiette fiscale devraient drainer plus de capitaux vers les placements dans le domaine de l'habitation en Ontario, en Alberta et en Colombie-Britannique. Cela s'appliquerait surtout aux grands centres.

Il n'est pas plausible que les prêteurs agréés aux termes de la LNH s'intéressent aux prêts immobiliers à moins que le taux d'intérêt maximal permis par la Loi soit assez élevé pour faire face à la concurrence des autres domaines d'investissement. C'est pourquoi la méthode employée pour fixer le taux maximal attaché à un prêt sur hypothèque LNH a été changée en septembre 1967. C'est afin que le gouvernement puisse profiter pleinement de tous les moyens que lui permettent les Règlements. En somme, cette nouvelle formule, qui doit être révisée trimestriellement, a été efficace.

Nous avons constaté une plus grande participation des prêteurs agréés aux termes de la LNH. Cependant, comme je l'ai déclaré au parlement le 28 mai dernier, cette possibilité de variation trimestrielle a produit un flot intertemporel néfaste de capitaux pour fins d'hypothèques de la part des sociétés commerciales, souvent au détriment de l'emprunteur. C'est peu de chose, pour ceux qui surveillent le marché des actions à déterminer, du moins sommairement, la tendance du taux d'intérêt maximal de la LNH et, même vraisemblablement le taux probable du trimestre suivant. Cette prévision peut influencer les prêteurs qui ont l'intention d'investir, et elle le fait sans doute. C'est pour prévenir autant

[Text]

and therefore to maintain a constant and even flow of funds into NHA mortgages that we now seek to free the NHA rate from its relationship with long-term government bond yields and permit it to find its own market level.

I also suggested in my opening statement the other day that I would move an amendment to Clause 15 to remove the public housing restriction on residential land assembly. As you know, this will permit the municipalities to assemble land and thus help to bring down its cost. We think this will help to some extent those people caught in the squeeze between the high cost of renting and the high cost of buying because of the particular importance and significance of rising land costs.

Members have made many worthwhile suggestions during the debate, privately and in conversation for relieving the pressure on Canadians generally, and particularly on those people in the low income area. Most of the recommendations and suggestions that were made are financial measures; the deduction of mortgage interest, real estate taxes and home improvement payments from federal income tax with or without a maximum, the removal of the 11 per cent sales tax on building materials, and others. There is no doubt that all these ideas would be helpful in assisting people in all income brackets—particularly those in the low income brackets—to purchase and maintain their own homes. They are all forms of subsidy, as are subsidized interest rates or interest geared to income.

So, certain questions arise. What would each of these suggestions cost? How would those people feel who are now paying for a home that was bought without subsidy? How do these needs relate to the needs of the lower income groups? Would capitalizing family and youth allowances be a better and more equitable method? I think all these questions should be considered.

During the course of the debate various members raised questions about the role of Central Mortgage & Housing Corporation. Concern has frequently been expressed by this government over the need to increase the effectiveness and efficiency of administration in the public sector and about the need to increase the responsiveness of administrative mechanisms to the needs of the people served. I strongly support the need for con-

[Interpretation]

que possible ces brusques changements dans le volume des capitaux et assurer un flot constant et égal de ressources pécuniaires au profit des emprunts hypothécaires aux termes de la LNH que nous cherchons maintenant à libérer le taux déterminé par la LNH de toute contrainte qui vient des obligations à long terme du gouvernement et lui donner toute la flexibilité nécessaire pour que les prêts se réalisent sur le marché libre.

Au moment de faire le rapport, je proposerais un amendement à l'article 15 pour éliminer la restriction relative aux logements sociaux dans le cas d'aménagement de terrains à bâtir. Cela permettra aux municipalités d'aménager de son territoire et en conséquence cela gardera le coût du terrain à un bas niveau. Ainsi, ceux qui cherchent une habitation ne seront pas pris dans cette alternative de payer un fort loyer ou de porter le fardeau d'une lourde dette pour acquérir une propriété.

Des parlementaires ont présenté bien des suggestions pour sortir ces citoyens d'une situation précaire. La plupart sont des mesures qui ont trait au financement—la déduction de l'intérêt hypothécaire, de l'impôt foncier des paiements pour l'amélioration de la maison; à déduire de l'impôt sur le revenu en établissant ou non un plafond; l'élimination de la taxe de vente fédérale de 11 p. 100 sur les matériaux de construction. Toutes ces mesures peuvent aider les personnes de revenu moyen à acquérir et à conserver leur maison. Ce sont toutes des formes de contribution—tout comme les taux d'intérêt sont subventionnés ou déterminés en fonction du revenu.

Que coûterait aux contribuables l'application de l'une de ces suggestions? Qu'en penseraient les chefs de famille qui ont acheté leur propriété sans cette aide? A quel point ces besoins doivent-ils devancer ceux du groupe de Canadiens à faible revenu? Serait-il plus équitable d'engager des fonds dans les allocations à la famille et aux jeunes? Toutes ces questions méritent notre attention.

Certains parlementaires, pendant le débat ont posé des questions relatives au rôle de la S.C.H.L. Notre gouvernement s'est montré souvent désireux d'augmenter l'efficacité de l'administration et d'améliorer la portée de son action dans le secteur public, relativement au besoin d'augmenter le rendement du rouage administratif suivant les besoins de la population à desservir. Je préconise fortement la nécessité d'évaluer constamment l'efficacité

[Texte]

tinuous evaluation of administrative performance. I think in our everyday jobs we all seek this efficiency and responsiveness, as do the officials of CMHC. Over the years I think we have been very well served by CMHC and its dedicated employees. Members of Parliament play a particularly useful role as critics of all government departments and I would certainly be the first to hope they will continue to do so in the interests of their constituents. I think every official of CMHC will respond as they have in the past, in as helpful and as understanding a way as possible.

Mr. Chairman, Mrs. MacInnis and gentlemen, I do not wish to go through every amendment in Bill No. C-192 and repeat what I have already said. I certainly welcome any questions you may have pertaining to the legislation that we are considering.

The Chairman: Thank you, Mr. Minister.

Mr. Gilbert: Mr. Chairman, on a point of order.

The Chairman: Mr. Gilbert on a point of order.

Mr. Gilbert: We agreed, Mr. Chairman, did we not, that each member shall have ten minutes on the first round with supplementaries?

• 1625

The Chairman: This is the way we usually proceed in our Committee, Mr. Gilbert. First of all we will permit a first round of questions to the Minister on the statement he just made and after that we will consider the bill clause by clause. Is that agreed?

Mr. Gilbert: I just wanted to clear that up.

The Chairman: Are there any questions of the Minister?

Mr. McCleave: Before the questions start, I wonder if the minister would give us an indication of the amendment that is proposed. I know it privately but it could be on the record, could it not?

Mr. Andras: Yes. In the Act, Mr. McCleave, there is provision for 90 per cent loans to municipalities, with provincial consideration and approval, for the purpose of acquiring and servicing land for public housing. The real effect of it is that it is restricted to the

[Interprétation]

dans l'administration. Pour les choses les plus ordinaires, nous cherchons à employer les moyens les plus efficaces. Il en est de même des dirigeants de la S.C.H.L. Par le passé, cette société a bien rempli son rôle grâce à la collaboration de ses employés dévoués. Le Parlement joue un rôle de surveillance nécessaire de tous les ministères, et j'espère qu'il va continuer à ce faire dans l'intérêt des électeurs. Je sais bien que tous les dirigeants de la S.C.H.L. vont, de leur part, agir aussi consciencieusement que par le passé et d'une manière aussi heureuse que compréhensive.

Messieurs, je ne désire pas m'arrêter à chaque article de l'amendement pour éviter de répéter ce que j'ai déjà énoncé. Je me tiens, maintenant, à votre disposition pour répondre à toute question relative au projet en cause.

Le président: Merci, monsieur le ministre.

M. Gilbert: Monsieur le président, un appel au Règlement.

Le président: Monsieur Gilbert, pour un appel au Règlement.

M. Gilbert: Nous avons convenu, n'est-ce pas, monsieur le président, que chaque député aurait dix minutes à sa disposition dans la première ronde de questions, sans les questions supplémentaires?

Le président: C'est la façon dont nous procédons d'habitude dans notre comité, monsieur Gilbert. Tout d'abord nous aurons une première ronde de questions à l'adresse du ministre sur la déclaration qu'il vient de faire, et ensuite nous procéderons article par article. Êtes-vous d'accord?

M. Gilbert: Je voulais seulement éclaircir cela.

Le président: Est-ce que vous avez des questions à poser au ministre?

M. McCleave: Avant qu'on commence à poser des questions, est-ce que le ministre voudrait bien nous dire quelle est la modification qu'il voudrait proposer? Pour ma part, je le sais, mais cela pourrait figurer sur le dossier, n'est-ce pas?

M. Andras: Oui. La loi actuelle, monsieur McCleave, prévoit des prêts de 90 p. 100 aux municipalités avec la considération et l'approbation de la province pour la construction des maisons. La modification élargira cette clause pour qu'elle s'applique à tous les genres de

[Text]

acquisition and servicing of land for public housing purposes. This amendment will have the effect of broadening it to permit the same technique to be used for all housing purposes.

You raised the point about the timing of the amendment. I doublechecked on it and I found that procedurally it is required to be done at the report stage in the House of Commons because it requires the recommendation of the Governor General, which is in the process of being obtained.

Mr. McCleave: I understand it is a very simple one. I thought perhaps it should be indicated to the Committee and then when we reach Clause 15 we could ask questions on that basis and save confusion later.

Mr. Andras: Fine.

The Chairman: Have you finished, Mr. McCleave? Mr. Gilbert?

Mr. Gilbert: Mr. Chairman, just on that point, and it is really for clarification, am I right in assuming that under the existing legislation provincial consent is necessary and that it is going to be necessary under the amendment?

Mr. Andras: Yes.

Mr. Gilbert: So, there will be no direct loans to municipalities, they will have to go through the provincial authority?

Mr. Andras: That is right.

Mr. Gilbert: When we speak of the provincial authority in Ontario are we speaking of the Ontario Housing Corporation?

Mr. Andras: It is my understanding, Mr. Gilbert, that it would probably be broader than that because of the exercise of the Ontario Municipal Act with regard to municipal indebtedness. I think it would be the authorities and the Ontario Municipal Board that would be more directly concerned with the financial approval that is involved.

Mr. Gilbert: One further question, Mr. Minister. Am I correct when I say that the present formula is 75-25 for a period of 15 years?

Mr. Andras: There are two provisions for land assembly in the existing Act before amendment. One is found in Section 35A, which provides for 75-25 federal provincial acquisition and ownership.

Mr. Gilbert: Right.

[Interpretation]

logement, non pas seulement aux logements publics comme auparavant.

Vous avez soulevé la question de l'à-propos de l'amendement. J'ai revérifié et j'ai constaté qu'au point de vue de la procédure, cela doit être fait au stage du rapport à la Chambre des communes, parce qu'il faut une recommandation du Gouverneur Général qu'on est en voie d'obtenir.

M. McCleave: Je crois savoir qu'elle est fort simple et je pensais, peut-être, qu'on devrait l'indiquer au Comité et lorsque nous atteindrons cette clause qui est la clause 15, nous pourrions poser des questions sur cette question et éviter de la confusion plus tard.

M. Andras: Bon.

Le président: Est-ce que vous avez fini, monsieur Gilbert?

M. Gilbert: Monsieur le président, je voudrais des éclaircissements. D'après la loi qui existe en ce moment, il faut le consentement pour un prêt, est-ce que cela sera nécessaire dans la modification?

M. Andras: Oui.

M. Gilbert: De façon qu'il n'y aura pas de prêts directs aux municipalités. Elles devront passer par l'autorité provinciale?

M. Andras: C'est exact.

M. Gilbert: Lorsque nous parlons de l'autorité provinciale de l'Ontario, faisons-nous allusion à la société de logement de l'Ontario?

M. Andras: Je pense, monsieur Gilbert, que ce serait probablement plus vaste que cela à cause de l'exercice de l'*Ontario Municipal Act* en ce qui concerne la dette provinciale. Je pense que ce serait les autorités et le Conseil municipal de l'Ontario qui seraient directement concernés par l'autorisation financière impliquée.

M. Gilbert: Une autre question, monsieur le ministre. Est-ce que j'ai raison de dire que la formule présente est de 75-25 pour une période de 15 ans?

M. Andras: Il y a deux dispositions dans la loi actuelle pour le groupement des terres. L'une se trouve à l'article 35 A, qui prévoit une formule 75-25 pour l'acquisition et la propriété des terres par les provinces.

M. Gilbert: C'est exact.

[Texte]

Mr. Andras: Another provision is found in Section 35C, which relates to a 90 per cent loan to the municipality. That is the one that is being amended in the amendment to which I have referred. The first one has not generated a great deal of action. The second one has a restrictive measure in it, the restriction to public housing, which will be widened if the amendment is accepted.

Mr. Gilbert: Mr. Minister, if I recall correctly, one of the problems...

Mr. Andras: I am sorry, the term of the loan is 15 years.

Mr. Gilbert: Is it going to remain at 15 years?

Mr. Andras: Yes.

Mr. Gilbert: Was that not one of the problems that the provinces and the municipalities faced, Mr. Minister?

Mr. Andras: All the provinces have been made aware of the amendment and they have all agreed to it, and I think with some considerable degree of expression of enthusiasm for it, so we have taken this as an indication that it is satisfactory at this stage in any event.

Mr. Gilbert: Thank you, Mr. Minister.

The Chairman: Are there any other questions? Mr. Robinson.

Mr. Robinson: Mr. Chairman, I have a couple of questions for the Minister. You mentioned that public housing and urban renewal are two areas that you would be discussing with the provinces. I wonder, in view of the recent expropriation legislation federally and provincially, if it is realistic for municipalities to consider urban renewal projects at all?

Mr. Andras: I think I stated publicly that by virtue of time constraint since I got the

• 1630

assignment and by virtue of the concerns raised by the Task Force, and the whole debate around the Task Force, that I have not really been able to bear down on an examination of the velocity of urban renewal or the specific proposals that are now before CMHC. I think that very general question you posed is one of the general questions I would like to get an answer to, but at this moment do not have.

Mr. Robinson: It seems that the whole question of urban renewal is desirable in many, many areas and many planning

[Interprétation]

M. Andras: Il y a une autre provision à l'article 35c, qui a trait à un prêt de 90 p. 100 à la municipalité. C'est ce qui est modifié dans l'amendement que j'ai mentionné. La première n'a pas produit beaucoup de résultats et la deuxième est considérée comme une mesure respective qui s'applique au logement public, qui sera élargie, si l'on adopte la modification.

M. Gilbert: Monsieur le ministre, si je me souviens bien, l'un des problèmes...

M. Andras: Je regrette, le terme du prêt est de 15 ans.

M. Gilbert: Est-ce qu'il va rester à 15 ans?

M. Andras: Oui.

M. Gilbert: N'est-ce pas là l'un des problèmes que les municipalités et les provinces ont éprouvé, monsieur le ministre?

M. Andras: Toutes les provinces ont été mises au courant de la modification, toutes les provinces ont consenti et je pense qu'en général il y a eu de l'enthousiasme. Et nous avons considéré cela comme une indication de la satisfaction générale.

M. Gilbert: Merci, monsieur le ministre.

Le président: Y a-t-il d'autres questions, monsieur Robinson?

M. Robinson: Monsieur le président, j'ai quelques questions pour le ministre d'abord. Vous parlez de l'habitation publique et de la rénovation urbaine comme étant des domaines dont on discute avec les provinces; je me demande si il va y avoir législation de l'expropriation au point de vue fédéral et s'il est réaliste pour les municipalités d'envisager la question de la rénovation urbaine.

M. Andras: Je pense que j'ai dit publiquement que faute de temps et étant donné les problèmes soulevés par le groupe de travail et toute la discussion sur le groupe du travail, je n'ai pas pu examiner la question de la rénovation urbaine à fond ou même traiter des questions spécifiques dont la SCHL est saisie. Je pense que la question générale que vous avez posée est l'une des questions générales pour laquelle j'aimerais avoir une réponse, mais que présentement je n'ai pas.

M. Robinson: Il semble que toute la question de la rénovation urbaine, c'est une question souhaitable dans plusieurs domaines et il

[Text]

authorities have gone on record and indicated where urban renewal should take place, but I suggest to you as a present representative of a municipality that with the kind of expropriation laws we have today it is unrealistic to consider urban renewal at all because of the cost involved. I wonder if the federal government would consider very carefully the fact that municipalities are not going to be able to get involved in this kind of program because of the expense.

Mr. Andras: You know that the present amended bill before us provides for a 50 per cent outright grant from the federal government and I believe that in the main the provinces participate to the extent of a 25 per cent grant—some of them are higher than that, I think B.C. is higher—so the actual outlay for the municipalities narrows down to a maximum of 25 per cent in all these implementation plans thus far, and even a portion of that is financed on a fairly long-term basis by loans from the federal government. I rather doubt we could go further than that unless we are going to be very restrictive in the number and size of the urban renewal projects we look at.

Mr. Robinson: The other question I wanted to ask had to do with the condominium approach. To what extent are you able to estimate or calculate this now? Will there be a reduction in the average cost of housing to the purchasers?

Mr. Andras: I think the condominium approach has the advantage of economies of scale in building, use of land, provision of services, and all that sort of thing, which in the end must have some definite effect on the cost per unit. I think it would probably be possible to build condominiums with relative space less expensively than individual dwellings. So, it would have that effect. The degree to which it will be noted and how quickly it will be noted, your guess is as good as mine, although throughout the bill we are definitely trying to encourage attention to condominiums and I think we note that eight of the ten provinces have either passed or are in the process of passing legislation that will permit condominium building in those provinces.

Mr. Robinson: I read recently that some thought was being given to the possibility of people who live in public housing being able to purchase the units. Would this in effect be a question of providing funds for condominium units that would be used as public housing?

[Interpretation]

Il y a beaucoup d'autorités en matière de planification qui ont dit formellement et qui ont précisé où cette rénovation urbaine est nécessaire. Mais j'estime, qu'en tant que représentant actuel d'une municipalité, il n'est pas réaliste étant donné les lois de l'expropriation que nous avons aujourd'hui, il n'est pas réaliste d'envisager la rénovation urbaine. Je me demande si le gouvernement fédéral ne voudrait pas songer très sérieusement à ce sujet car les municipalités n'ont pas les moyens de s'adonner à ce genre d'affaire.

M. Andras: Vous savez que la loi modifiée qui nous est présentée prévoit une subvention directe de 50 p. 100 du gouvernement fédéral et je crois que les provinces pourraient participer jusqu'à concurrence de 25 p. 100, mais les dépenses pour les municipalités n'atteignent qu'un maximum de 25 p. 100 jusqu'ici, et même un certain pourcentage de cela bénéficie d'un financement assez différé et de prêts du gouvernement fédéral. Je doute que nous puissions aller plus loin que cela, à moins que les projets de rénovation ne soient restreints en nombre et en importance.

M. Robinson: Alors l'autre question que je voulais vous poser a trait aux co-propriétés. Dans quelles mesures peut-on calculer cela maintenant? Y aura-t-il une réduction du coût moyen de l'habitation pour les acheteurs?

M. Andras: Je crois que le co-propriétaire a cet avantage qu'il a certainement une économie du point de vue échelle et utilisation de la terre, et la fourniture de services, et ainsi de suite, qui à la fin doit avoir un effet défini sur le coût unitaire. Je pense qu'il serait possible de construire des co-propriétés avec assez d'espace moins cher que les habitations individuelles—Cela aurait donc cet effet. Cela dépend de la mesure dans laquelle on notera cela et la rapidité avec laquelle on notera cela, vous le savez autant que moi, bien que nous tentions vraiment d'encourager les co-propriétés, dans la loi, et nous constatons que huit des dix provinces ont adopté, ou bien sont en train d'adopter une loi favorisant l'encouragement des co-propriétés.

M. Robinson: J'ai lu, il y a pas longtemps, qu'on a songé un peu à permettre aux gens qui habitent dans des habitations publiques d'acheter l'unité où ils demeurent. Alors est-ce qu'il s'agirait de fournir de l'argent pour les unités de co-propriétés que l'on utiliserait comme logements publics?

[Texte]

Mr. Andras: At the present time we are thinking more in terms of single dwellings for such purchase. One of the provincial ministers has raised the question of the possibility of converting existing public housing which is presently in apartment or row housing form into a condominium format. The eventual result would be an excess to purchase. We have not explored that very thoroughly, although it is one of the matters I want to address myself to when I get sufficient time and when we are discussing this whole matter with the provincial ministers.

Mr. Robinson: Than you, Mr. Chairman.

Mr. Andras: We are not saying yes and we are not saying no yet. It is an interesting possibility.

The Chairman: Mr. Carter.

Mr. Carter: Mr. Chairman, I wonder if Mr. Andras would not agree that in the case of urban renewal schemes and land assembly projects that perhaps there is a little too much red tape. I have been involved in a number of these schemes at the municipal level and I find it can be very frustrating and discouraging at times to have to try to find some way around the tremendous amount of red tape that confronts the municipalities—and I presume the provinces—in trying to get

• 1635

an urban renewal scheme off the ground or in trying to get a land assembly area underway. Is there any way in which this red tape can be reduced? I realize there must be a certain amount of red tape in a bureaucracy, but is there any way in which it could be reduced in order to encourage municipalities to undertake urban renewal schemes, land assembly areas and public housing projects?

Mr. Andras: I would be very much in favour of reducing the amount of paper work and, as you call it, red tape. I have not yet had an opportunity to assess the administrative flow. In the meantime I have had to examine some of the urban renewal projects and some possible errors have been avoided by re-examination at various levels. I am conscious of one or two urban renewal projects in earlier days that might have gone ahead and which might have had the effect of disturbing the people in urban renewal particularly. I am conscious, for instance, of the Strathcona project in Vancouver which, in its first form, the form in which it reached senior levels of the federal government for approval, included a tremendous degree of demolition as opposed to rehabilitation, and

[Interprétation]

M. Andras: Présentement, on pense plutôt en fonction de l'unité unifamiliale. Il y a un ministre qui a soulevé cette possibilité de convertir l'habitation publique en appartements ou en rangées de maisons qui constitueraient des co-propriétés au point de vue forme. Nous n'avons pas exploré la question à fond, bien que ce soit une question à laquelle je voudrais m'intéresser lorsque j'en aurai le temps et lorsque nous discuterons de toute cette question avec les ministres provinciaux.

M. Robinson: Merci, monsieur le président.

M. Andras: C'est tout ce qu'on nous dit pour l'instant, mais c'est un point intéressant.

Le président: Monsieur Carter.

M. Carter: Monsieur le président, je me demande si M. Andras ne serait pas d'accord que dans le cas de la rénovation urbaine et des réclamations, qu'il y a peut-être trop de restrictions administratives. Moi je m'y connais un peu au niveau municipal, je trouve que ça pourrait être très frustrant et décourageant d'avoir à sortir de toutes ces formalités administratives auxquelles se trouvent réduites les municipalités. Il est très difficile de lancer un projet de rénovation urbaine, des zones de co-propriétés et des projets d'habitation publique.

M. Andras: Je serais très en faveur de réduire la paperasse, comme vous appelez ça, de formalités—Je n'ai pas encore eu l'occasion d'évaluer la somme de travail administratif.

Entre-temps, j'ai dû étudier certains des projets de rénovation urbaine et on n'a pu éviter des erreurs parfois en les ré-examinant à divers niveaux. Je connais un ou deux projets de rénovation urbaine qui auraient pu procéder au début et qui ont eu pour effet de déranger les gens dans la rénovation urbaine en particulier. Je suis au courant par exemple du projet Strathcona, à Vancouver qui, sous sa première forme, la forme sous laquelle il a atteint les niveaux supérieurs du gouvernement fédéral aux fins d'approbation, qu'il y avait beaucoup de démolition au lieu de réadaptation, et j'ai l'impression que les gens

[Text]

subsequently it is my impression that the people in the area of Strathcona and Vancouver, which I just take as an example, were quite concerned about the original plan. So, while I would like to be able to see red tape reduced to a minimum, I think there is a need for some caution.

Mr. Carter: Thank you, Mr. Andras. Mr. Chairman, on the matter of public housing, I wonder if the municipalities could be encouraged to avail themselves of the limited dividend section of the National Housing Act, whereby 90 or 95 per cent of the assessed value of housing projects could be obtained from Central Mortgage and Housing, the federal government. I wonder if it is possible to encourage municipalities to perhaps organize municipal housing corporations whereby they could avail themselves of this 95 per cent, build individual units and then rent them back to the people who are caught in this so-called economic squeeze between the \$4,000 a year person and the amount that is required to be able to avail themselves of a National Housing Act mortgage.

Mr. Andras: I think it would be an excellent idea and I would enlist the assistance of all members who are close to their constituents and close to their municipalities to make them acquainted with the existence of this program. The other evening in talking to the conference of Mayors and Municipalities at their national convention at the Chateau Laurier after the meeting adjourned some of them who had picked up a copy of my statement on second reading came to me and told me that there were programs in there, which have existed for years, although they have now been amended and improved, which they were not aware of. So, there is an information job to be done and I think members of Parliament can give us a great deal of help in this connection.

Mr. Carter: This was going to be my next suggestion, Mr. Chairman. Could the Central Mortgage and Housing Corporation or the federal department responsible for housing perhaps acquaint municipalities, mayors, councillors, reeves, and what have you, with the possibilities of this section of the National Housing Act that deals with limited dividends and encourage them to perhaps set up municipal housing corporations so that they could build these houses for the low-salaried families. I am sure that very few city councils, and what have you, are aware of the benefits that could be derived from this section of the National Housing Act.

[Interpretation]

dans la région de Strathcona et de Vancouver, que je prends comme exemple, se souciaient beaucoup du plan original. C'est pour quoi, bien que je voudrais voir ces formalités réduites à un minimum, je pense qu'il faut procéder avec prudence.

M. Carter: Merci, monsieur Andras. Monsieur le président, en ce qui concerne l'habitation publique, je me demande si on ne pourrait pas encourager les municipalités à profiter de l'article sur la limitation des dividendes de la loi nationale de l'habitation, je me demande si ce n'est pas possible d'encourager les municipalités à organiser des corporations qui pourraient profiter de ces prêts à 90 ou 95 p. 100 de la valeur estimative des projets d'habitation. Je me demande s'il est possible d'encourager les municipalités à organiser des sociétés de logement municipales, alors qu'elles pourraient en profiter à 95 p. 100, construire des unités individuelles, puis les louer aux gens qui sont pris dans ce dilemme économique entre ceux qui gagnent \$4,000 par an et le montant qu'il faut pour se prévaloir d'une hypothèque de la loi nationale sur l'habitation.

M. Andras: Je pense que cela serait une idée excellente de demander l'aide de tous les membres qui sont proches de leurs électeurs et de leurs municipalités de les mettre au courant de ce programme. L'autre soir en parlant à la conférence des maires et des municipalités au Château Laurier lors de leur convention nationale, il y en avait certains d'entre eux qui avaient un exemplaire de ma déclaration qui se sont adressés à moi et m'ont dit qu'il y avait des programmes qui existaient depuis des années, dont ils n'étaient pas au courant. Il nous incombe d'abord d'informer le public, et je pense que les députés peuvent nous aider grandement à cet égard.

M. Carter: Cela allait être ma prochaine suggestion, monsieur le président. Est-ce que la S.C.H.L. ou le gouvernement fédéral pourrait informer les municipalités, les maires, etc., afin de leur communiquer les possibilités en vertu de cette clause de la loi et de les encourager à établir des corporations municipales de l'habitation, en vue de répondre aux besoins des familles à revenu très modique. Je suis certain qu'il y a très peu de conseils municipaux qui se rendent compte des profits qu'on pourrait tirer de cet article de la loi nationale sur le logement.

Texte]

Secondly, Mr. Chairman, I asked Mr. Andras a question in the House this afternoon regarding this, but I was encouraged to read in the local papers of my province the announcement of a \$135 million housing project that dealt with water and sewer installations, public housing, land assembly, and so on, but I am afraid my joy was short-lived because there seems to have been some misunderstanding. According to a news release in St. John's, Newfoundland, by the premier one would think that the federal government was participating in a \$135 million massive housing, land assembly and water and sewer program, but I find that this is not exactly the case. In the release it states:

...that \$21,000,000 is being set aside to connect nearly 5,700 homes in 36 communities around the province with water and sewerage systems.

The release goes on to state that \$100 million has been set aside for a satellite city just outside St. John's and that \$35 million has been set aside for a housing development in the City of Corner Brook.

It is quite a massive program. I wonder if Mr. Hignett, the President of Central Mortgage, could enlighten the Committee, Mr. Chairman, as to what negotiations have taken place with the Province of Newfoundland with regard to his so-called announced program.

Mr. Andras: May I just clarify a point you made in the first part of your comment and question? Your suggestion that municipalities form municipal housing corporations may be an excellent one, but I just wish to emphasize, for clarity and for the municipalities' sake, that it is not necessary. The amendment to the Act widens the sponsorship for limited dividend and non-profit organizations...

Mr. Carter: Yes, I realize that.

Mr. Andras: ... in Sections 16 and 16(a) of the Act, to a much broader base than previously. Therefore, even an individual could enter into a limited dividend, or non-profit, organization housing project.

Mr. Carter: Yes; I realize, Mr. Chairman, that under Section 16(a) an individual company could avail itself of this limited dividend; and if it were done by a municipality greater

[Interprétation]

Deuxièmement, monsieur le président, M. Andras a posé une question à ce sujet au ministre cet après-midi en Chambre, mais j'ai lu dans les journaux locaux de ma province qu'il y a un projet de 135 millions de dollars, projet d'habitation en ce qui a trait à l'installation d'un service d'aqueduc et d'eau, le logement public, le regroupement des terres, et le reste, mais je crains que mon plaisir ait été de courte durée, parce qu'il semble y avoir eu un malentendu. D'après un communiqué publié à Saint-Jean, à Terre-Neuve, par le premier ministre, on serait porté à penser que le gouvernement fédéral participe à un gros projet de logement, de regroupement des terres et des services d'eau et d'égout, de 135 millions de dollars, mais je constate que ce n'est pas exactement le cas. Dans le communiqué on dit:

...qu'on est en train de mettre \$21 millions pour presque 5,700 foyers dans 36 communautés autour de la province avec des réseaux d'eau et d'égout.

Il paraît qu'il y a 100 millions de dollars qui seront mis de côté pour une ville-satellite juste à l'intérieur de Saint-Jean et qu'on a gardé \$35 millions pour un projet domiciliaire dans la ville de Corner Brook.

C'est un programme assez massif. Je me demande si M. Hignett, le président du S.C.H.L., pourrait éclairer le Comité, monsieur le président, sur les négociations qui ont été conclues avec la province de Terre-Neuve en ce qui concerne ce soi-disant programme.

M. Andras: Puis-je d'abord éclaircir un argument que vous avez avancé dans la première partie du commentaire de votre question? Votre suggestion que les municipalités forment des sociétés municipales de logement peut être excellente. Mais je veux juste signaler, pour plus de clarté, que cela n'est pas nécessaire. L'amendement à la loi élargit le parrainage pour les dividendes limités et les organismes à but non lucratif...

M. Carter: Oui, je comprends cela.

M. Andras: A l'article 16 ou 16a, une compagnie pourrait se prévaloir de ce dividende limité; mais si une municipalité le faisait, un contrôle plus grand pourrait être exercé sur la sorte de locataires qui seraient admis dans cette sorte de projets, et les échelles de salaire, et le reste.

M. Carter: Oui, je me rends compte, monsieur le président qu'en vertu de l'article 16(a), une compagnie limitée profiterait du dividende. Mais si la municipalité le faisait, il

[Text]

control could be exercised over the type of tenants who would be allowed into these projects, and the salary ranges, and so on.

Mr. Andras: That will be subject to a contractual obligation with CMHC, as a condition of the loan—either the rent scale, or the income scale.

However, I am not in disagreement with you. I just wanted to be sure that it was on the record that a broader sponsorship than that was implied.

The Chairman: Mr. Hignett?

Mr. H. W. Hignett (President, Central Mortgage and Housing Corporation): It is the intention of the government of Newfoundland, through the Newfoundland and Labrador Housing Corporation, to establish a new community just outside St. John's. For this purpose they propose to assemble 3,000 acres of land.

Last autumn an application came to us for the acquisition of the first 850 acres. This was approved, and this land has been acquired; and the government of Newfoundland is in the process of acquiring in this vicinity land that will ultimately amount to 3,000 acres. We expect to receive applications for the acquisition of land over the next few months.

The planning and servicing of that land will follow and will be done under the federal-provincial partnership. The federal government will bear 75 per cent of the cost of the acquisition, planning and servicing of that land.

In making reference to it, the government of Newfoundland has, I think included in the \$135 million the total value of all the investment that was made on that land in the form of housing, commercial, schools, churches, and so on. But this is some time in the future.

Mr. Carter: Mr. Chairman, the statement is misleading, because one would certainly get the impression that it was \$135 million worth of new money coming into the province, 75 per cent of which was to be provided by the federal government through CMHC.

Is this 3,000 acres, Mr. Chairman, to which Mr. Hignett referred, in the process of being acquired, or is it...

Mr. Hignett: Yes. It is in the Mount Pearl area.

Mr. Carter: Do you have any idea what is being paid for this land?

Mr. Hignett: The first 850 acres involved an investment of \$1,275,000. That may give you some relationship.

[Interpretation]

y aurait beaucoup plus de contrôle quant au genre de locataire qu'on accepterait, les échelles de salaire, etc.

M. Andras: Évidemment, ce serait là une obligation contractuelle qui interviendrait avec la S.C.H.L., comme condition du prêt, soit l'échelle des loyers soit l'échelle des salaires. Toutefois, je suis d'accord avec vous. Je voulais seulement m'assurer qu'on avait noté qu'il s'agissait d'un plus grand parrainage.

Le président: Monsieur Hignett?

M. Hignett (Président de la Société centrale d'hypothèques et de logement): Le gouvernement de Terre-Neuve a l'intention d'établir une nouvelle collectivité près de Saint-Jean, par l'intermédiaire de la Newfoundland and Labrador Housing Corporation. Ils ont l'intention de prendre 2,000 acres de terre. En automne dernier, on a eu une demande pour les 850 premières acres. Cela a été approuvé, alors on a acheté cette terre; et le gouvernement de Terre-Neuve est en train d'acquérir la terre dans le même voisinage. Alors il y aura 3,000 acres et on s'attend à ce qu'il y aura des demandes supplémentaires au cours des prochains mois. Et la fourniture des services sera assurée en vertu des accords fédéraux-provinciaux. Le gouvernement fédéral assurera 75 p. 100 des frais de l'acquisition, de la planification et des services. En y faisant allusion, le gouvernement de Terre-Neuve a, je pense, inclus dans les \$135 millions la valeur totale de tous les investissements qui ont été faits pour la terre sous forme de maisons, de commerces, d'écoles, d'églises, etc. Mais cela ne surviendra que dans l'avenir.

M. Carter: Monsieur le président. Cette déclaration est trompeuse, parce qu'on aurait l'impression qu'on donnait \$135 millions de nouvel argent à la province, dont 75 p. 100 serait fourni par le gouvernement fédéral, par le truchement du S.C.H.L. Alors, ces 3,000 acres, dont a parlé M. Hignett, monsieur le président, est-ce qu'on est en train de le acquérir ou quoi?

M. Hignett: Oui, elles se trouvent dans la région de Mount Pearl.

M. Carter: Savez-vous combien coûte cette terre, ce qu'on paye?

M. Hignett: Pour les 850 premières acres, il a fallu un investissement de 1,275,000 dollars. Cela peut vous donner une idée.

[Texte]

Mr. Carter: Was any approval given by Central Mortgage to a \$35 million housing development in Corner Brook?

Mr. Caccia: Mr. Chairman, on a point of order. Would you please clarify for us whether the terms of reference of this meeting are to go into details of individual projects in any part of the country? If so, we will be glad to join our colleague in bringing up other projects. Or are we here to deal with the terms of reference before us?

The Chairman: I am sure Mr. Carter was just finishing.

Mr. Carter: On the point of order, when one sees an announcement, in a daily newspaper read by a great many people, that a \$135 million project is under way, surely this Committee should be interested in hearing about it and getting the facts. This is the only reason for my bringing this up.

1645

Mr. Otto: Your ten minutes are up.

The Chairman: On a point of clarification, again. Your time is up. Perhaps you may want to come back to it.

However, with these kinds of interventions I think the Chair has been very lenient. They should be made elsewhere than in the Committee. We are on the question period to Mr. Andras on his general statement. I agree that perhaps the Chair has been too lenient.

Mrs. MacInnis?

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): I would like to ask one or two questions arising out of the Minister's statement.

Is it his intention at this time to lay down some guidelines for the whole country? I have in mind the sorts of things that invalidate public housing in the minds of so many people, such as on the size of projects that is inadmissible. One of the bad things was trying to crowd too many people on to too small a bit of land. That is one.

You and I know of areas where the bulldozer went over everything and did not try, where it should have, to save existing housing. Now, of course, there is provision to finance existing housing and to save it from a financial angle and also to mix in the people outside the public housing with those in.

There are the size and the mix, and the guidelines affecting the amount of land there should be around it and the amount available.

[Interprétation]

M. Carter: Mais, est-ce que le S.C.H.L. a approuvé un projet d'habitation de \$35 millions à Cornerbrook?

M. Caccia: Monsieur le président, un appel au règlement. Pourriez-vous nous dire si les termes de référence de cette réunion doivent se traduire par des projets individuels dans n'importe quelle partie du pays? Si c'est le cas, nous serons heureux de nous joindre à notre collègue pour discuter d'autres projets? Ou devons-nous traiter les termes de référence que nous avons devant nous?

Le président: Je suis sûr que M. Carter était en train de terminer.

M. Carter: A propos de l'appel au règlement, lorsqu'on voit une annonce dans un quotidien qui est lu par une multitude de gens, qu'un projet de \$135 millions est en voie de réalisation, sûrement que ce Comité voudrait savoir ce qu'il en est. C'est la seule raison pour laquelle je soulève la question.

M. Otto: Vous avez terminé vos dix minutes.

Le président: Je crois que votre temps est écoulé. Toutefois, avec ces sortes d'intervention, si vous voulez revenir à la question, je crois que la présidence a été indulgente à cet égard. Car on parlait de la période de questions de M. Andras au sujet de sa déclaration en général. Je crois que la présidence est trop indulgente.

Madame MacInnis?

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): J'ai deux questions à poser. Est-ce que le ministre a l'intention en ce moment de mettre des lignes de conduite qui régiront le pays entier? Je pense à la sorte de chose qui nuit à l'image de l'habitation publique dans l'esprit de tant de gens, comme sur les dimensions du projet qui est admissible. Une des mauvaises choses était de mettre trop de gens sur la même parcelle de terrain. C'en est une.

Il y a des endroits où le béliet mécanique a tout nivelé, sans souci de garder les habitations existantes. Maintenant, naturellement, il existe une disposition pour financer les habitations existantes et empêcher les gens qui demeurent hors des habitations publiques de se mêler à ceux de l'intérieur. Il y a des lignes de conduite visant la grandeur des terrains et la somme disponible. Je demanderai plus tard dans un article, où la loi peut se

[Text]

I will be asking, on a later clause, where this legislation can join with community facilities to make the bridge there.

Are guidelines along any of these lines being contemplated at this time, because it seems to me that it would be very, very useful for municipalities across Canada to know what is, and what is not, permissible, having in mind this new approach to public housing and urban development.

Mr. Andras: Yes, Mrs. MacInnis; I think your point is very well taken. It is our intention to do in general terms just what you have outlined. I felt that it would be better to approach the provincial ministers, my counterparts in each of the provinces, and their officials with our ideas of what seemed logical in a general way and to sit down with them and negotiate and consult and work together, recognizing that in different places there may be some variation of what is possible as opposed to what is totally desirable.

I am conscious, for instance, that in Vancouver and in Toronto—in the larger centers—we may have to sit down and face some practical considerations in the light of the cost of land and existing concentrations of people who may not want to move into suburbs where land might be cheaper—that sort of thing.

We hope to evolve criteria—guidelines, or whatever you want to call them—in terms of size; in terms of the amenities; in terms of the land area available; in terms of the recreational facilities; in terms of density; and in terms of concentration in a given area.

Rather than issue this now as an edict from the federal government, I thought we would probably get there more quickly in the end if we did respect and listen to and hear the views of people on the ground. I hope that in the process we can get direct advice from municipal authorities, as well, and that we could do this, and one or two other immediate matters that I have to deal with, fairly quickly, as soon as the Bill is through.

I hope to make this tour, meet with my counterparts in the provinces, work this out and then agree on criteria. They may vary. I think they have to have some flexibility. I do not think we could issue a national plan at this time and expect it to apply to Corner Brook in the same way as that it might apply to Vancouver, but we want to reach agreement on it.

Timing? As quickly as possible. If the authorities at the municipal level will, of

[Interpretation]

concilier aux services publics. Est-ce qu'on songe à fixer des lignes de conduite, parce qu'il me semble très utile pour les municipalités dans tout le Canada de savoir ce qui est permis et ce qui ne l'est pas, en tenant compte de cette nouvelle approche à l'habitation publique et à l'aménagement urbain.

M. Andras: Oui, madame MacInnis; je crois que c'est un point très valable. On a bien l'intention d'émettre en termes très généraux des lignes de conduite telles que vous avez mentionné. Il me semblait qu'il vaudrait mieux vous adresser d'abord aux ministres provinciaux, mes confrères des provinces et leurs fonctionnaires en leur soumettant nos idées quant à ce qui paraissait logique et cela, d'une façon très générale. Afin de négocier et de parler de la chose, et élaborer une idée ensemble étant donné qu'il peut y avoir une certaine différence entre ce qui est tout à fait possible et ce qui n'est pas souhaitable.

A Vancouver, par exemple, dans les grands centres, il faut peut-être se plier à certaines considérations pratiques étant donné les coûts extrêmement élevés de la terre. Il y a peut-être des gens qui ne voudraient pas se déplacer, qui ne voudraient pas vivre dans la banlieue.

On espère bien élaborer des critères, des lignes de conduite, des politiques, tout ce que vous voudrez au point de vue facilité et terre environnante, possibilité de récréation, densité de population, concentration dans une collectivité donnée, dans une région donnée. Toutes ces choses-là sont très pertinentes. Et on compte les envisager, mais plutôt qu'émettre un édit de la part du gouvernement fédéral, je crois que cela marcherait plus vite si on entendait d'abord ceux qui sont sur place, c'est-à-dire les autorités provinciales. Et j'espère écouter les conseils des autres villes et municipalités et dès que le projet de loi sera prêt et qu'on se sera occupé de quelques détails immédiats j'espère faire cette tournée afin de rencontrer mes homologues dans les provinces afin d'élaborer des critères. Ces critères vont varier mais je vois qu'il faut y avoir une certaine flexibilité car on ne peut pas élaborer un plan d'envergure nationale pour l'instant qui sera davantage valable. A Vancouver, il faut que ce soit aussi vite que possible.

On espère bien que les projets d'habitation publique, j'espère que tous les projets qu

[Texte]

their own volition, recognize the concern that has been expressed in the debate so far and begin to introduce, or to think about, change without an edict from any level we would hope that some effect will immediately be felt on those in the early stages and as they progress.

• 1650

But we will definitely shoot for the application of specific criteria to public housing projects to be started with federal assistance in 1970. I hope we can advance that, but that is the outside limit of the time phase.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): I also want to ask about the tangled area of participation. I am very pleased by Mr. Andras' announcement that he is going to talk with the provincial people, but after all there are the provincial people, and in the case of the big municipalities it means that there are the city people. Is it going to be possible, from the word go—very early in the game—to sit down with both the provincial and the municipal people and, rather than to set up a tug-of-war—probably not set it up because it is there now—to have them consulting together? It seems to me that a city of the size of Toronto or Vancouver could get easily hung up by lack of swift action on the part of the province. What have you in mind to overcome that?

Mr. Andras: I think that aspect would be helped very much if you repeated and repeated and repeated what you have just said on every possible occasion, in every possible form.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Can you sit down with those people?

Mr. Andras: No, I would not take it upon myself to say that we can direct and demand that the provincial governments invite the participation of municipalities. We all know what the inhibitions in jurisdictions are that would prevent me from doing that. I think if we attempted to take that kind of hard line, my feeling, rightly or wrongly, is that in the end we would delay the whole process because we would get other factors involved in the consultations.

But there has been considerable open discussion, open comment, by many people in the federal government in recent days—I think even as recently as Tuesday—to indicate that we would be very happy to see municipal representatives who, after all, are right on the ground, closest to the people involved, joining and advising us on what should be done.

[Interprétation]

sont en cours ou presque en cours vont avancer sans attendre un édit de notre part. On va essayer certainement d'avoir des critères particuliers qui s'appliqueront à tout projet d'habitation publique. On dit, 1970 et j'espère qu'on pourra avancer un peu plus vite.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Je suis bien contente que le ministre se propose de parler avec les autorités provinciales. Mais après tout ce sont des autorités provinciales et dans le cas des grosses municipalités, cela veut dire que ce sont des gens des grandes villes. Est-ce qu'il va être possible dès le début de se réunir avec les autorités provinciales, et les autorités municipales et au lieu que de tirer chacun de son côté, on tire assez de son côté présentement, les faire se consulter? Il me semble qu'une ville de la dimension de Toronto ou Vancouver, par exemple, pourrait être soustraite par l'absence d'activité rapide au niveau provincial. Que prévoyez-vous pour éviter cela?

M. Andras: Je crois que c'est là un aspect, et que cela serait fort utile si on le répétait à tout propos et à tout moment.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Est-ce que vous êtes d'accord?

M. Andras: Non, je ne m'engagerai pas au point de dire qu'on puisse demander directement que les gouvernements provinciaux invitent les municipalités à participer dès le début. On sait qu'il y a des restrictions, et tout un tas de choses qui nous entravent. Il me semble qu'à la fin on pourrait retarder le procédé entier, si on insistait sur ce point.

Mais on a beaucoup discuté dernièrement au gouvernement fédéral, je pense, aussi tôt que mardi dernier, on a dit qu'on voudrait bien voir des représentants municipaux, car ils sont là, près des gens intéressés, se joignant à nous et nous informant sur ce qu'il y a à faire.

[Text]

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): There is just one other thing. I am convinced that in a number of areas of urban development and public housing—our own province is one of them, and I know Ontario is, too—there are groups now being formed of people actually affected—tenants and property owners. It would be my hope that from the very beginning these people not be faced with a fait accompli. I know of certain projects where these people have worked out, on the basis of past mistakes—they who have actually had to live with those mistakes—they have worked out in a constructive way things that they would like to see avoided in connection with future projects. Is it going to be possible for your officials Mr. Minister, not just to do lip service to these people but actually to have consultations, when you do it, with the provincial people or with some of the municipal people? Would it not be possible to go in an organized way and meet with some of the people actually affected? Years ago I might have thought that this was a waste of time, that these people were not educated and so on. I know now that they are capable of it because a lot of them have been instructed and have gone and got some information. Could that be done? I am sure it would help to build a better project if the experience of those people involved were taken from the beginning.

Mr. Andras: I can assure you most forcibly that I thoroughly agree with what you are saying. If I did not believe it before, my experience of the last ten months has certainly impressed indelibly on my mind that packages developed in the back room in Ottawa or anywhere else, even though they may be the most enlightened plans in the world, taken out and presented to people while saying, "This is good for you because we, the wise people, say so", are just doomed to less than success. So the question of participation at that level and other levels I think is essential. Even if it ends up, as it might in some cases, with a plan that is not as technically perfect as the one devised without consultation, I think there is a great psychological requirement to let people have a piece of the action.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Thank you very much.

The Chairman: Mr. Goode.

Mr. Goode: Thank you, Mr. Chairman. You

• 1655

are putting a great deal of emphasis on the condominium units but in practice it is very

[Interpretation]

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Il y a seulement une autre chose. Je suis convaincue que dans certains centres, notre province en est une, l'Ontario aussi, dans certaines de ces régions, il y a des groupes qu'on forme des locataires et des propriétaires, par exemple, alors j'espère que dès le début ces gens élaboreraient d'une façon constructive une liste d'erreurs qu'ils voudraient voir évitées dans tout projet d'avenir, car ils ont déjà souffert de certaines erreurs. Alors est-ce qu'on ne pourrait pas être sincère avec ces gens, et les consulter sincèrement. Est-ce qu'il ne serait pas possible pour vos fonctionnaires, monsieur le ministre, de rencontrer certains de ces gens qui sont touchés par ces projets, qui en souffrent en effet? Je sais qu'ils en sont bien capables. Ce sont des gens qui se sont renseignés. Est-ce qu'on ne pourrait pas faire cela? Il y a des années, j'avais pensé que c'était un gaspillage de temps, que ces gens n'étaient pas instruits, etc. Je sais maintenant qu'ils en sont capables parce que beaucoup se sont éduqués et renseignés—Est-ce que cela pourrait se faire? On pourrait un meilleur projet si l'on profitait de l'expérience de ces gens depuis le début.

M. Andras: Je suis tout à fait d'accord avec ce que vous dites. Je ne le croyais pas avant, mais d'après les dernières expériences des dix mois écoulés, je suis parfaitement convaincu que tout ce qui se prépare à Ottawa, même si ce sont des plans très éclairés, mais si on les présente aux gens en leur disant que cela va leur faire du bien, ce sera un échec. Il faut absolument qu'on ait la participation à ce niveau-là, même si cela aboutissait, comme c'était le cas, même si c'est moins parfait du point de vue technique que celui qu'on pourrait élaborer sans consultation. Je pense qu'il est très important du point de vue psychologique de laisser ces gens participer.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Je vous remercie beaucoup, monsieur.

Le président: Monsieur Goode.

M. Goode: Merci, monsieur le président. Vous insistez beaucoup sur ces unités en copropriété. Il est très difficile pour des entrepreneurs d'obtenir des hypothèques pour construire des co-propriétés. Les caisses popu-

[Texte]

difficult for a contractor to obtain mortgages for condominiums and public associations such as credit unions, who want to build condominiums at no profit and to get their people into them. Is Central Mortgage and Housing Corporation planning a direct lending program for condominiums, or will they allow home-owner type buildings and condominiums this fall?

Mr. Andras: We will do our best to embark on a reasonably formal program of encouraging the approved lenders to recognize the condominium and the possibilities of condominiums. The bulk of the financing for housing of all types in the end must come from the private sector because government revenues have other priorities as well. So we will be playing it up and promoting it. In so far as direct loans under Section 40 of the Act are concerned, I think it is a little premature for me to say how much we could apply to condominium lending but we certainly can consider it. The Act facilitates it. It did before but we have made it quite clear by including condominiums in the definition in the front section of the amending act. So it is quite clear that we have the authority to lend on condominium projects and that they are also included under the NHA insuring aspect.

Mr. Goode: Perhaps I could ask Mr. Hignett a question. Does Central Mortgage and Housing now allow home owner applications for direct lending if they cannot get a participating lender to mortgage the project? Do you now allow this type of lending on condominiums?

Mr. Hignett: Mr. Goode, a condominium is sponsored by a corporation, not by individuals or a group of individuals, and in most provinces the condominium title cannot be registered until the project is virtually completed. So, as a general rule, the condominium is sponsored by a corporation which is usually a development company and the individual owners purchase units in the condominium as it is built and ultimately become the condominium management. So it is not possible to make direct loans to individuals for this purpose but it is possible, in some circumstances, to make direct loans to the development corporation sponsoring the condominium.

Mr. Goode: At the present time, is it possible? Are you doing it now?

Mr. Hignett: What we have tried to do, Mr. Goode, is to sponsor in every province, as legislation is enacted, one or two condominium projects for special reasons. The reason

[Interprétation]

laire aussi ont des problèmes. Est-ce que la S.C.H.L. entrevoit un programme de prêts directs pour les co-propriétés ou songe-t-elle à permettre la construction de domiciles privés et de co-propriétés cet automne.

M. Andras: On voudrait bien lancer un programme officiel pour essayer d'encourager les prêteurs à prêter en vue de construire des co-propriétés, mais le financement doit venir en définitive du secteur privé, parce que le gouvernement a d'autres priorités. Nous allons certainement promouvoir cette notion de la co-propriété. En ce qui concerne les prêts directs en vertu de l'article 40 de la loi, je crois qu'il serait prématuré pour moi de dire jusqu'à quel point on fournira des fonds en vertu des prêts pour les co-propriétés. La loi facilite les choses. Elle la fait avant, mais nous avons clarifié la situation en incluant le mot co-propriété dans la définition de la loi. Il est certain que nous avons le pouvoir de prêter de l'argent pour les co-propriétés et que ces projets bénéficient aussi de l'A.L.N.

M. Goode: J'ai une question pour monsieur Hignett. Est-ce que la S.N.H.L. alloue des prêts directs, si elle ne peut obtenir un prêteur pour hypothéquer le projet?

M. Hignett: M. Goode, une co-propriété est financée par une corporation et non pas par un individu ou par un groupe. Et dans la plupart des provinces, elles ne peuvent pas être enregistrées avant que le projet soit à point. En règle générale, les co-propriétés doivent avoir l'appui d'une corporation qui est une entreprise de développement; et les propriétaires individuels qui achètent les unités, arrivent à s'en occuper. Aussi, il n'est pas possible de faire des prêts directs à des particuliers, mais parfois on peut faire des prêts directs aux corporations qui construisent les co-propriétés.

M. Goode: Est-ce que c'est possible en ce moment?

M. Hignett: Ce qu'on a essayé, monsieur Goode, c'est d'appuyer dans chaque province, à mesure que les lois sont adoptées, un ou deux projets en co-propriété pour des raisons

[Text]

for this is that the condominium concept is stranger to the lawyers who have to deal with it. The provincial legislation has bugs in it and so we have done in every province the first one or two condominium projects that have been done, but we have also hoped that in so doing we would be encouraging the lenders to look at these seriously and indicating to them that there is nothing mysterious about them. Some of the lenders, in the past year, have done quite a lot of lending on condominiums. There were 2,100 units last year—in most provinces this was the first full effective year—and 1,874 of these were financed under the National Housing Act, of which about half were CMHC direct loans. We do know that the lenders are fairly active this year. For example, the Royal Bank has put \$13 million into condominium in the first five months of this year.

Mr. Goode: Where non-profit organizations such as credit unions and unions want to get into building condominiums for lower income people, they are not able to because they cannot obtain mortgages from lenders because, of course, lenders do not want to participate in a non-profit situation. Secondly, banks do not want to lend to credit unions because, of course, they are in competition with one another. This is my major concern that I was trying to bring out.

The Chairman: Mr. Trudel.

Mr. Trudel: Mr. Chairman, Mr. Minister, when you made your initial statement, you referred to Section 35 (a) and 35 (c), and I understand that the amendment has to do with the 90 per cent. Does this mean that Section 35 (a) is completely eliminated from the amendment?

• 1700

Mr. Andras: No. Section 35 (a), which is the 75-25 federal-provincial capital cost and ownership required for the plan, will continue in the Act; it is not being deleted. It is being amended to broaden the acquisition and servicing of land for all housing purposes rather than only for public.

Mr. Trudel: Thank you, Mr. Chairman. That is my only question for now.

The Chairman: Mr. Whiting. Did you have a question?

Mr. Whiting: Yes, I would like to ask a question.

Mr. Chairman, can you tell me how much attention is being focussed, in the research program, on new building products and methods.

[Interpretation]

spéciales, surtout tout d'abord parce que les avocats ne savent pas au juste ce qu'est une co-propriété. La loi provinciale comporte des passages qui «clochent». Nous nous sommes donc occupés des premiers projets, mais nous espérons ainsi encourager les prêteurs à considérer très sérieusement cette notion, qui n'avait rien de mystérieux. Certains prêteurs ont consenti beaucoup de prêts pour ce genre de projet. Il y a eu 2,001 unités l'année dernière et dans la plupart des provinces, c'était la première année complète et 1,874 de ces unités-là ont été financées en vertu de la loi de l'habitation, dont la moitié par des prêts directs. Cette année, la Banque Royale a investi 13 millions de dollars dans de tels projets, au cours des cinq premiers mois.

M. Goode: Alors voici un cas précis. Quand des organismes à but non lucratif comme les coopératives de crédit et les syndicats veulent acheter des co-propriétés pour des personnes à revenu modique, ils ne le peuvent pas parce que les prêteurs ne marchent pas et qu'ils ne veulent pas participer à une entreprise à but non lucratif. Deuxièmement, ils ne veulent pas prêter aux co-opératives parce qu'ils se font concurrence. Voici ce qui me préoccupe surtout.

Le président: Monsieur Trudel.

M. Trudel: Monsieur le président, monsieur le ministre, lorsque vous avez fait votre déclaration provisoire vous avez parlé de l'article 35 (a) et 35 (c). Je pense que la modification concerne les 90 p. 100. Est-ce que cela veut dire que l'article 35 (a) sera complètement rayé des modifications?

M. Andras: Non, c'est d'après 35 (a) que l'on mentionne 75 et 25 p. 100 pour les frais en capital fédéral-provincial et la propriété érigée par la loi. On ne le rayera pas de la loi. On veut simplement élargir les services d'acquisition des terres à toutes les fins du logement, plutôt que seulement pour le public.

M. Trudel: Merci, monsieur le président. C'est ma seule question pour le moment.

Le président: Monsieur Whiting, aviez-vous une question?

M. Whiting: Monsieur le président, j'aimerais poser une question. Pouvez-vous me dire si l'on s'occupe du programme de recherche sur les nouveaux matériaux et les nouvelles méthodes de construction?

[Texte]

Mr. Hignett: Mr. Whiting, when the Central Mortgage and Housing Corporation was formed many years ago, there was much discussion about whether or not it should have its own research organization; this was decided against. At the same time that the CMHC was formed, a division of building research at the National Research Council was put together, so that there has been throughout the years a very close relationship between CMHC and DBR of NRC.

From the Corporation's point of view, we have a system whereby any developer of a commercial material or product may bring these to the Central Mortgage and Housing Corporation, to have them certified for use in NHA construction. This is a very widely used technique now. Whether they are intended for NHA construction or not, the developers of materials want to have this certification, because if they are fit for NHA, then they are generally acceptable in the market and to most building codes. Therefore, there is a continuing process of examination of all new materials that come onto the market. In this sense, there is a well developed system for the introduction of new materials and for the consideration of new uses for these materials. I think that answers part of your question.

The other part of your question was, what is being done about the actual development material? This up to the present time has largely been an industrial consideration. The people who are in the business of producing materials of all kinds. Do a lot of research, this is competitive research in the sense that it is market research relevant to the company that it is doing it. It is not generally available across the whole range of the market. A lot of this is being done privately, not very much is done publicly.

Mr. Whiting: Thank you, Mr. Chairman.

Mr. Trudel: I have a supplementary, Mr. Chairman, if I may.

There seems to be a general complaint regarding CMHC, that it takes—and I am thinking of two specific projects or two items, one is plywood for roofing and tack hammers—eight or nine years before certification can be obtained from them. Is this a founded accusation against CMHC?

Mr. Hignett: Is it a specific kind of plywood?

Mr. Trudel: No.

Mr. Hignett: I recall poplar plywood had a rough ride for a time, but not fir plywood.

[Interprétation]

M. Hignett: Monsieur Whiting, lorsque la Société centrale d'hypothèque et de logement a été instituée, il y a plusieurs années, on s'est demandé si on devait instituer un service de recherche. On a décidé de ne pas le faire et, à ce moment-là, le Conseil de recherche national a institué un service de recherche sur la construction. Par conséquent, il y a eu des rapports très étroits entre la Société et le Conseil de recherche.

D'après notre point de vue, les exploitants d'un produit commercial peuvent s'adresser à la Société pour le faire accréditer comme étant convenable pour les maisons construites par la Société. Les exploitants de matériaux veulent avoir ce certificat, parce que cela prouve que le tout est conforme au code de la construction. Nous examinons tous les nouveaux matériaux qui sont lancés sur le marché et, par conséquent, nous avons un bon système pour la présentation de nouveaux matériaux et l'étude des nouvelles applications de ces nouveaux produits. Je pense que cela répond à une partie de votre question.

Pour l'autre partie de votre question, qu'est-ce qu'on fait au point de vue de la mise au point des produits? Cela a été jusqu'ici en grande partie une considération industrielle. Il y a des gens qui s'occupent de la production de toutes sortes de produits, qui font beaucoup de recherche et c'est une recherche qui s'applique simplement à la société qui poursuit ces recherches. Mais il y a beaucoup de recherche privée, mais pas de recherche publique.

M. Whiting: Merci, monsieur le président.

M. Trudel: Une question supplémentaire, monsieur le président, si vous me le permettez. Dans ce processus d'accréditation, on semble se plaindre de la Société qu'on met trop de temps, des années et des années à accorder ce certificat. Je pense aux contre-plaqués pour les toits et aux marteaux de tapissier; et on a mis huit ou neuf ans à donner ce certificat. Est-ce que c'est une accusation fondée contre la S.C.H.L.

M. Hignett: Est-ce qu'il s'agit d'une sorte de contre-plaqué spécial?

M. Trudel: Non.

M. Hignett: Je me rappelle qu'il y a eu des difficultés pendant quelque temps au sujet des

[Text]

Mr. Trudel: It was being used elsewhere, yet—I am thinking of the U.S. market where they had been using it for years and years—we could not get this certified in Canada.

Mr. Hignett: Was it a special kind of plywood?

Mr. Trudel: No, it is just of plywood in general that the accusation was made. There was no specific...

Mr. Hignett: I do not think that this is so. Plywood was used very extensively at one time in Canadian housing until the American market developed as it did. Now plywood goes largely to the U.S.; American housing is done with fibre board, except for roofs which is still plywood.

Mr. Trudel: This would not be a founded accusation then, because we get that from several builders, saying that although a certain specified product would be in use elsewhere, we could not get certification in Canada.

Mr. Hignett: It is not generally builders who seek certification. In the case of plywood, it would be the lumber industry.

Mr. Trudel: Right.

Mr. Whiting: Mr. Chairman, the Task Force pointed out in its Report that the cost of building houses could be substantially reduced if legal requirements regarding material and construction methods were standardized across Canada. However, Ontario and many municipalities have their own building code; that is very evident in the Toronto area. Is there anything that the federal government, or specifically, Central Mortgage and Housing, can do to have the municipalities accept a uniform building code across Canada.

• 1705

Mr. Andras: This is a matter which will require negotiation, Mr. Whiting. There is not any jurisdiction that would permit us to pass and enforce a national building code across the country; correct me if I am wrong. It is a matter of considerable interest to many of the organizations involved in the supply, construction and marketing of housing. The National Housebuilders' Association was in to see me the other day, and stressed this very strongly. I think it is one of the matters that we will have to discuss with the provinces

[Interpretation]

contre-plaqué en peuplier, mais pas pour les contre-plaqué en sapin.

M. Trudel: On s'en servait ailleurs. On s'en est servi aux États-Unis, par exemple, pendant des années, mais, ici, on n'a pas pu obtenir de certificat au Canada.

M. Hignett: Était-ce une sorte spéciale de contre-plaqué?

M. Trudel: Non, simplement du contre-plaqué ordinaire. Il n'y a pas eu de...

M. Hignett: Je ne pense pas qu'il en soit ainsi. On s'est beaucoup servi du contre-plaqué pour la construction de maisons au Canada et, maintenant, on envoie ces produits surtout aux États-Unis. Les maisons américaines sont construites en fibre de bois sauf pour les toits, qui sont encore fabriqués en contre-plaqués.

M. Trudel: Par conséquent, l'accusation n'est pas fondée. Il y a des constructeurs qui se plaignent que, bien que ce produit soit utilisé ailleurs, ils ne peuvent pas obtenir de certificat pour le Canada.

M. Hignett: Dans le cas du contre-plaqué, c'est l'industrie du bois qui est intéressée.

M. Trudel: En effet.

M. Whiting: Monsieur le président, le groupe d'étude a fait remarquer dans son rapport que le coût de la construction des maisons pourrait être réduit substantiellement, si les conditions de construction étaient normalisées d'un bout à l'autre du Canada. Mais en Ontario et dans un grand nombre de municipalités, il y a un code spécial de la construction et cela ressort surtout dans la région de Toronto. Est-ce qu'il y a quelque chose que le gouvernement fédéral, ou même la Société d'hypothèque et de logement, pourrait faire pour forcer les municipalités à accepter un code uniforme partout au Canada?

M. Andras: C'est une question qui est négociable, monsieur Whiting. Il n'y a pas juridiction qui nous permettrait de forcer l'application d'un code de la construction pour tout le Canada. C'est une question qui intéresse beaucoup un grand nombre d'organismes qui s'occupent de la construction et de la mise en marché des produits. On a fait beaucoup ressortir cet argument. Je pense qu'il faudrait y avoir une consultation avec les provinces; je ne vois pas comment on pourrait forcer l'application de ces normes, sans consultation

[Texte]

when we see them. I do not see any way in which we could enforce it without that consultation and acceptance; however, it seems to be a very wise idea.

Some of the mayors' and municipalities' recommendations in their briefs, suggested that there should be some adjustments made to the national Building Code. This would make it more palatable to the broad range of communities from coast to coast. I think we would be prepared to look at that, in the hope of getting a 75 or 80 per cent success story, rather than one which is much lower or exists in the absence of a national building code.

Mr. Whiting: One other question. There is one area to which NHA has not given any consideration to date; that is the mobile home. NHA mortgages are not available for mobile homes and I would be interested to know if you are considering the idea of making the mobile home available to qualify for an NHA loan?

Mr. Andras: We are very conscious of the growing use of mobile homes. We see evidence, particularly from the State of California, for instance, where people tell us that it is reaching a very substantial percentage. I have been discussing this with the officials of CMHC. I will be quite frank in saying that it is very doubtful that we could introduce other policy or legislative changes now. We need some precise definition; we need some precise study. However, that kind of study and research, vis-à-vis mobile homes, is underway now.

Mr. Whiting: Have you any idea as to when this will be completed?

Mr. Andras: I really could not give you an exact date.

Mr. Whiting: No, but approximately.

Mr. Andras: I would hope that we could have a fairly good look at all the options and alternatives, and pros and cons within the next few months.

Mr. Whiting: Thank you.

The Chairman: Mr. Kaplan.

Mr. Kaplan: I wanted to explore, Mr. Minister, for a moment, the limited dividend provisions of the Bill. I understand, and I may be wrong about this—I do not know too much about limited dividends—that there has been a declining use of limited dividend projects over the last given number of years, and that at the moment there are very few such projects underway. Is that correct?

[Interprétation]

avec les provinces. Je pense que ce serait une très bonne chose.

Il y a des maires des municipalités qui ont fait des recommandations en ce sens l'autre jour; ils ont proposé que l'on fasse certains ajustements au code de la construction, afin qu'il soit plus acceptable pour toutes les collectivités et nous espérons obtenir le consentement d'environ 75 ou 80 p. 100 des municipalités.

M. Whiting: Une dernière question. Il y a un domaine dont la Loi ne s'est pas occupé: c'est les maisons mobiles. Les prêts ne sont pas applicables aux maisons mobiles et j'aimerais savoir si vous avez songé à appliquer les prêts à ces habitations mobiles, en vertu de la Loi de la Société d'hypothèque et de logement?

M. Andras: Nous constatons qu'il y a eu une grande augmentation dans l'utilisation de ce genre d'habitations. J'ai discuté de cette question avec les fonctionnaires de la Société et il est peu probable que nous puissions faire des changements dans la législation en ce moment. Il nous faudrait avoir une définition précise et des études spéciales, mais on est en train de faire ces recherches en ce moment.

M. Whiting: Quand cela serait-il complété?

M. Andras: Je ne sais pas précisément.

M. Whiting: Non, mais approximativement.

M. Andras: J'espérais que nous pourrions examiner toutes les alternatives, le pour et le contre au cours des prochains mois.

M. Whiting: Merci.

Le président: Monsieur Kaplan.

M. Kaplan: Monsieur le ministre, j'aimerais parler de la disposition qui concerne les dividendes limités. Peut-être que je me trompe, je ne connais pas grand-chose sur les dividendes limités, mais je pense qu'on tend de moins en moins à utiliser les projets dividendes limités, mais je pense qu'on tend de construction en ce moment. Est-ce que c'est juste?

[Text]

Mr. Andras: It has been fluctuating in the application and the use of limited dividend approaches. However, we hope that with amendments to the Bill, we will get more such applications, particularly to fit into that income group whose incomes are a little too high for the practical limits of public housing but still low enough that they find great difficulty on the open market at competitive prices for comfortable accommodation. This Bill does widen the sponsorship, as I mentioned in reply to Mr. Carter. It removes the 5 per cent control on dividends but this will not have the effect of increasing rents, because we are incorporating a direct contractual rent control with the condition of a loan. As you know, the loan is at a preferred interest rate for an extended period of time—50 years. We have also increased the amount of the loan from 90 to 95 per cent of the value of the project. We will certainly be publicizing this and entertaining, hopefully, more applications for it.

Mr. Kaplan: Are there any, or have there been any limited dividend projects in the last year to two years in the public sector, or in the private sector, perhaps?

Mr. Hignett: Yes, last year, 1968, 19 projects were approved of 2,000 housing units

• 1710

with an investment of \$23 million. So far this year there have been five projects of 400 units for \$5 million. We are currently reviewing projects that, when they are approved will represent about 2,500 units and about \$40 million of investment in this kind of housing.

The interest in limited dividend housing is growing again and the government has provided funds for it, so I expect that with the legislation this will be quite a good year for it.

Mr. Kaplan: Have the limited dividend projects taken place in the private or public sector?

Mr. Hignett: They have been sponsored by municipalities, private developers, private landlords, service clubs like the Kinsmen Club, churches, and by labour unions, so the sponsorship is varied.

Mr. Kaplan: I see. Do you have any idea of the breakdown between municipalities and other sponsors?

Mr. Hignett: In Canada, there are currently 38,000 units of limited dividend housing. About 30,000 of these are by private sponsorship and 8,000 by municipalities or by non-

[Interpretation]

M. Andras: Il y a une fluctuation dans l'application et l'utilisation des dividendes limités. Nous espérons qu'à la suite des modifications à la législation, il y aura un plus grand nombre de demandes, surtout en ce qui concerne le groupe de personnes dont le revenu est un peu trop élevé pour pouvoir tirer partie des dispositions de la Loi sur l'habitation. Ce projet de loi élargit le champ d'application; on a retiré le 5 p. 100 de contrôle sur les dividendes; cela ne fera pas augmenter les loyers mais parce qu'on va contrôler les loyers. Aussi, on a augmenté le montant des prêts de 90 à 95 p. 100 de la valeur du projet. Et, certainement, nous allons faire de la publicité et nous espérons recevoir un plus grand nombre de demandes.

M. Kaplan: Est-ce qu'on a entrepris des projets à dividendes limités dans le secteur public ou dans le secteur privé, par exemple?

M. Hignett: Oui, l'année dernière, en 1968, on a approuvé 19 projets de 2,000 unités d'habitations, comportant un investissement de \$23 millions et, jusqu'ici il y a eu cinq projets de 400 unités au montant de \$5 millions. Nous revoyons présentement des projets qui, lorsqu'ils seront approuvés, représenteront environ 2,500 unités et un investissement d'environ 40 millions de dollars dans cette sorte de logement. L'intérêt dans les projets à dividendes limités augmente et le gouvernement prévoit des fonds pour ce genre de projet. Ce sera une bonne année pour les projets à dividendes limités.

M. Kaplan: Est-ce que ces projets à dividendes limités sont dans le secteur public ou privé?

M. Hignett: Il s'agit de projets poussés par les municipalités par des exploitants privés des propriétaires des clubs comme le Kinsmen, les églises, les syndicats; il y a une grande diversité.

M. Kaplan: Je vois. Avez-vous une idée de la participation entre les municipalités et les autres exploitants?

M. Hignett: Au Canada en ce moment il y a 38,000 unités de logement à dividendes limités, dont 30,000 sont des projets à but lucratif, et les 8,000 autres sont de la part des

[Texte]

profit corporations, such as churches service clubs, unions, and so forth. It has largely been a private endeavour.

Mr. Kaplan: I have a last question. Do you have any idea of the interest rate on limited dividend projects?

Mr. Hignett: Currently it is 6½ per cent.

The Chairman: Mr. Gilbert.

Mr. Gilbert: I would like a point of clarification. Will we be given the opportunity to ask our general questions under Clause 1, or should we continue to ask them under the Minister's statement?

The Chairman: You may ask general questions to the Minister at this moment. After that we will proceed with Clause 1 because it is an important section which I believe we should stand because more than just the title is involved in this problem. If you want to ask a general question do so now.

Mr. Gilbert: Yes, in fact I have quite a range of questions which will cover the total act. I will confine myself to 10 minutes for the first round.

The Chairman: Are there any other questions gentlemen? Mr. Turner.

Mr. Turner (London East): Mr. Chairman and Mr. Andras, under the National Housing Act do we have any jurisdiction over local planning boards?

Mr. Andras: No we do not.

Mr. Turner (London East): The reason why I asked this question is that during the war, in parts of Ontario, wartime subdivisions were built and the planning board at that time said it would develop into a slum area but today they are one of the nicest areas which we have. In the last two or three days I have heard the same story that low cost housing will only develop slum areas again. I think we should argue this point for the simple reason that the person today in low income, only needs the basics which are a roof and four walls. As he gets the money, he will update the house.

For the past 25 years we have been building homes which people cannot afford. They are luxury homes and the basics are not there. I think we should have some jurisdiction over these planning boards. The idea is good and sound, and we should go in and to the job. They will certainly not be slum areas because the average working person today

[Interprétation]

sociétés à but non-lucratif. Par conséquent il s'agit du secteur privé en général.

M. Kaplan: Pourriez-vous nous dire quel sera le taux d'intérêt sur les projets à dividendes limités?

M. Hignett: Environ 6½.

Le président: Monsieur Gilbert.

M. Gilbert: J'aimerais qu'on m'éclaire sur ce point. Allons-nous avoir l'occasion de poser des questions générales lors de l'article 1 ou est-ce que nous devons poser nos questions générales par rapport à la déclaration du ministre?

Le président: Vous pouvez poser des questions générales et après cela nous allons passer à l'étude de l'article 1, car l'article 1 est un article important à étudier parce qu'il s'agit non seulement du titre. Par conséquent si vous voulez poser des questions générales c'est le temps de le faire.

M. Gilbert: Oui. Il y a une grande variété de questions à poser sur la loi en général. Je me limiterai à 10 minutes pour la première ronde.

Le président: Est-ce que vous avez d'autres questions? Monsieur Turner.

M. Turner (London-Est): Monsieur le président et monsieur Andras, en vertu de la Loi nationale sur le logement, est-ce que nous avons juridiction sur les commissions de planification locale d'après la loi?

M. Andras: Non, nous n'en avons pas.

M. Turner (London-Est): La raison pour laquelle j'ai posé cette question c'est que pendant la guerre, en Ontario, il y avait une subdivision établie. La commission de planification a dit qu'il s'agissait de taudis, mais aujourd'hui c'est une des plus belles régions; et depuis deux ou trois jours on me dit encore que les logements à prix modiques deviendront des taudis. Je pense que nous devrions étudier ce point parce qu'aujourd'hui la personne qui a un revenu modique a besoin de quatre murs et un toit lorsqu'il obtiendra l'argent, il pourra moderniser sa maison.

Au cours des 25 dernières années, nous avons construit des maisons depuis quelques années que les gens n'ont pas les moyens d'acheter. Il s'agit de maisons luxueuses. Je pense que nous devrions avoir une certaine juridiction sur ces comités de planification. Nous devons voir à ce qu'il ne s'agisse pas de taudis parce que la personne qui travaille

[Text]

enjoys doing carpentry work. He should have this initiative to go ahead and most people have, and will update the house as they get the money. This is the rumour which I have been hearing for the last two or three days.

• 1715

Mr. Andras: I think the only comment I could make Mr. Turner is that it depends on the definition of your "jurisdiction". Strictly in the constitutional or legal sense, we do not have it. It does not mean that we do not have and use, with some success, persuasive discussions with the people involved in planning at all levels. CMHC trained employees right across the country in many many offices work closely with them in the early stages of planning. I have had indications of pretty enthusiastic response to this help from many of the mayors and reeves who have come in to see me in the last few days.

It was mentioned in the course of their discussions with me that so and so and CMHC were working together on such and such a place. I do not see any way by which we could exercise the direct constitutional jurisdiction over them to say, "This is what you are going to do or else". We do have influence, leverage, and persuasive measures which are having some affect.

The whole question of planning is growing and becoming a more sophisticated science. There is much controversy about it.

Mr. Turner (London East): I think this is where a lot of our red tape begins. It just seems to build up and before you know it two or three years have passed and we have still not built houses in that area. I think this is one point we should definitely take a look at and see if we cannot get co-operation with these planning boards to speed the situation up.

Mr. Andras: It is a good suggestion.

Mr. Turner (London East): Thank you.

The Chairman: Mr. McCleave.

[Interpretation]

aujourd'hui doit avoir l'initiative pour améliorer sa maison. Et ce sont des rumeurs que j'entends depuis quelques jours.

M. Andras: Je pense que la seule réponse que je pourrais faire à cela, monsieur Turner, c'est que cela dépend de comment vous définissez la juridiction. Nous n'avons pas de véritable définition. Nous avons utilisé de persuasion pour des discussions avec les personnes intéressées à tous les niveaux, la société d'hypothèques et de logement a des bureaux partout au Canada et où l'on collabore avec les municipalités dans la planification la réponse a été très enthousiaste à cette assistance, les maires des municipalités qui sont venus me voir depuis quelques jours ont mentionné la bonne collaboration de la société dans leur district. Par conséquent, je ne vois pas de moyens d'exercer une juridiction constitutionnelle directe et pour donner des ordres à ces municipalités. Nous avons des mesures persuasives qui ont eu un certain effet. La S.C.H.L. a formé des employés partout au pays dans plusieurs bureaux et a collaboré étroitement avec eux aux premiers stades de la planification. J'ai eu vent d'une réaction très enthousiaste des maires qui sont venus me voir au cours des derniers jours.

On a mentionné au cours des discussions qu'un tel et la S.C.H.L. avaient travaillé ensemble à un endroit. Je ne vois pas comment nous pourrions exercer une juridiction directement constitutionnelle et leur dire «Vous allez faire cela, ou autrement...» Nous avons de l'influence et nos mesures de persuasion produisent des résultats. Toute la question de la planification est en pleine évolution et devient une science. Il y a beaucoup de controverses à ce propos.

M. Turner (London-Est): Je pense que c'est là où commencent les formalités. Elles semblent augmenter et vous savez que depuis deux ou trois ans nous n'avons pas encore construit de maisons dans ce secteur. Je pense que c'est là une question que nous devrions éluder et voir si nous pourrions obtenir la collaboration des conseils de planification pour hâter les choses.

M. Andras: C'est une bonne suggestion.

M. Turner (London-Est): Merci.

Le président: Monsieur McCleave.

[Texte]

Mr. McCleave: Mr. Chairman, the bulk of any questions will be on the interest feature. First, since the CMHC will be venturing into the new field of covering the existing housing, without the previous tag of putting so much in for repairs and the like, has there been any guess or consideration as to the amount of the CMHC available money which will be directed in that area?

Mr. Andras: Mr. McCleave, I think the main thrust of mortgage funds for existing housing at the increased maximum loan, from \$10,000 to \$18,000, must still come from the approved lenders under the NHA insurance provision. We have not yet made specific allocations of the direct capital budget of CMHC to that precise detail. We hope that there will be considerable enthusiasm from the approved lenders to get into this field, and thereby the main thrust of that will make it easier for people in lower incomes to avail themselves of existing homes than the more expensive new ones.

Mr. McCleave: Mr. Minister, there will probably be a situation when the amount of money available for both construction and mortgages on existing housing will simply not be sufficient to cover the needs in both cases. When this situation arises there must be a moment of policy decision by, I presume, CMHC or by the government. Is this correct?

Mr. Andras: I hope it is not a self-fulfilling prophecy, but you have stated a possible case.

Mr. McCleave: Regarding the question of the insurance on insured loans and the interest factor, does this not put them in almost a special position as far as investment is concerned?

Mr. Andras: I am sorry I missed the first part of your question.

Mr. McCleave: I am discussing the concept of the insured loans and the interest problem, and I am suggesting that this puts these mortgages in almost a special position as far as security of investment is concerned.

Mr. Andras: The NHA insurance factor definitely does attract money into the mortgage market which might not otherwise find its way there by government guarantee of the loan. This was the whole purpose of it.

Mr. McCleave: A person faced with two possibilities of investment at equal rates of 9½ per cent would probably go for the mortgage rather than for the gold mine stock.

[Interprétation]

Mr. McCleave: Monsieur le président, mes questions se rapporteront surtout à l'intérêt, mais comme la S.C.H.L. va s'aventurer dans le nouveau domaine couvrant les maisons existantes, sans payer une certaine somme pour les réparations, etc, est-ce que l'on a songé à la somme d'argent qui serait applicable à ce sujet?

Mr. Andras: Monsieur McCleave. Je pense que la plupart des fonds disponibles pour les hypothèques, pour les maisons actuelles au prêt augmenté de 10,000 à 18,000 doit encore venir des prêteurs autorisés en vertu de la disposition de l'assurance de la L.N.L. Nous n'avons pas encore alloué de sommes sur le budget de la S.C.H.L. à cette fin précise. Nous espérons qu'il y aura un enthousiasme considérable de la part des prêteurs approuvés et que les gens à faibles revenus auront plus de facilité à obtenir des prêts pour construire des maisons.

Mr. McCleave: Monsieur le ministre, un jour viendra peut-être lorsqu'il n'y aura pas assez d'argent pour faire face aux besoins des constructions et des hypothèques et que par conséquent on devra prendre une décision, que le gouvernement ou la société devra prendre une décision.

Mr. Andras: J'espère que votre prophétie ne se réalisera pas, mais c'est une chose probable.

Mr. McCleave: En ce qui concerne les prêts assurés et le facteur d'intérêt, est-ce qu'ils ne sont pas dans une position spéciale en ce qui concerne les investissements?

Mr. Andras: Je m'excuse, mais je n'ai pas entendu la première partie de votre question.

Mr. McCleave: Je pense au concept des prêts assurés et aussi au problème de l'intérêt, mais je pense que cela place ces hypothèques dans une situation assez spéciale en ce qui concerne la sécurité de l'investissement.

Mr. Andras: En effet c'est là tout le but de la société d'attirer des prêts; le gouvernement garantit les prêts. C'est là le but principal.

Mr. McCleave: Par conséquent il y a deux possibilités de placement à 9½ p. 100; les personnes qui ont de l'argent à placer seront plutôt enclin à le placer à 9½ p. 100 dans les hypothèques du gouvernement plutôt que

[Text]

Mr. Andras: Not necessarily but it is a possibility. There are two different forms of investment. There is the capital growth factor and the other is a fixed income. There are also tax aspects to it which would affect their choice.

Mr. McCleave: This argument is the one which I previously made in the House. It is something extra special because of the insurance factor here which could make a pretty good argument for continuing to hold some kind of line on the interest rates that are charged.

• 1720

May I turn to this question? In these days of the higher interest rates, has CMHC compiled any figures on the losses, running under those mortgages at the higher interest rates of the last four years?

Mr. Hignett: Throughout the period of which you are speaking, although the rates have been rising, the market for housing has been very strong. The mortgage insurance fund only acquires houses by default in a weak market. Any person who finds himself in trouble and who can sell his house and thereby have some small capital gain from the sale is not likely to give it up. Although the interests rates have been high during the last two or three years, the default ratio has been at its lowest.

Mr. McCleave: Can you put in specific terms, Mr. Hignett, exactly what it has been?

Mr. Hignett: For example, in 1968, the fees received and income earned by the Mortgage Insurance Fund were \$28 million and the demands on the funds for claims as a result of defaults were \$2 million.

Mr. McCleave: This was for 1968?

Mr. Hignett: 1968.

Mr. McCleave: For last year. Therefore, you do have some knowledge, then, of the risk factor involved?

Mr. Hignett: Yes we do. We think that notwithstanding the high interest rate, and this does affect risk, it is still possible to reduce the mortgage insurance fee without damage to the fund.

Mr. Otto: On a point of order, I was under the impression that this discussion at the present time is to ask the Minister only questions of a general nature. We are now getting

[Interpretation]

d'acheter des obligations dans les sociétés minières.

M. Andras: Cela n'est pas nécessaire, mais c'est une possibilité. Il y a deux formes différentes d'investissements. Il y a le facteur de la croissance du capital et celui du revenu fixe. Il y a aussi des aspects de la taxation qui toucherait leur choix.

M. McCleave: J'ai déjà dit à la Chambre que ces hypothèques sont toujours assez spéciales à cause du facteur d'assurance mais je pense que cela pousserait peut-être le gouvernement à maintenir le taux d'intérêt. Maintenant une autre question. Dans cette période où les intérêts sont élevés, est-ce que la société a des chiffres sur les pertes dans les quatre dernières années pour les hypothèques?

M. Hignett: La période dont vous parlez, bien que les taux d'intérêt aient continué d'augmenter, le marché de l'habitation a été très fort et le fond d'assurance des hypothèques, faible. Une personne qui est en difficulté et qui peut vendre sa maison et obtenir quelques revenus ne l'abandonnera pas. Même si les taux d'intérêt ont été élevés au cours des deux ou trois dernières années, ce taux d'intérêt pour défaut de paiement a été à son minimum.

M. McCleave: Ne pourriez-vous pas nous donner les chiffres exacts, monsieur Hignett?

M. Hignett: Par exemple, en 1968 on a reçu 28 millions pour les frais et le revenu de la Caisse d'assurance hypothécaire et on demande \$2 millions d'hypothèques pour les défauts de paiement.

M. McCleave: Ces chiffres sont pour 1968.

M. Hignett: 1968.

M. McCleave: Pour l'année dernière. Par conséquent vous avez des chiffres sur le facteur de risque.

M. Hignett: Oui. Nous croyons que malgré les taux élevés d'intérêt qui influence le risque il est quand même possible de réduire les frais de l'Assurance hypothécaire sans toucher à la caisse.

M. Otto: Je croyais que nous devrions poser des questions générales au ministre; maintenant on pose des questions qui se rapportent à l'article 3 qui traite spécialement du taux

[Texte]

to questions which are obviously covered, or can certainly be covered, in paragraph 3 which deals specifically with the insurance rate, losses, and so on. I wonder whether we could continue with the general questions to the Minister. I know there are other questions people want to ask of a general nature.

Mr. McCleave: I have completed my questions on the interest, Mr. Chairman.

The Chairman: Have you any more questions, Mr. Trudel?

Mr. Trudel: I have one question, Mr. Chairman. I certainly join in the concern of the Minister regarding low-cost housing, but I have had some representation regarding preab and precut houses that can be put up. Has MHC given consideration, and if not, what would be their reaction to mortgage money being made available to these people who do want either to erect their own precut homes or want to get into the prefab housing?

Mr. Hignett: Virtually all of the prefabrication systems that are on the market in Canada have been approved for NHA use. In general terms, these are build in the smaller communities. They are eligible for either insured loans or direct loans. We have no reference for one technique or another.

Mr. Trudel: In other words, it is acceptable?

Mr. Hignett: Yes, indeed.

Mr. Trudel: Thank you, Mr. Chairman.

The Chairman: Mr. Gilbert, have you any questions?

Mr. Gilbert: Yes, I have, Mr. Chairman. Mr. Minister, I think that you would agree with the statement of philosophy in the Task Force Report that every Canadian is entitled to clean, warm shelter as a basic human right?

Mr. Andras: You think right, Mr. Gilbert. Yes.

Mr. Gilbert: In order to lay a foundation for my other questions I really probably need the assistance of Mr. Hignett. From his MHC Report he set forth that conventional lenders invested close to \$1 billion. Then he said NHA which would be the Approved Lenders invested \$793.4 million. Then he said MHC invested \$217.7 million. Mr. Hignett, what was the total amount that was invested in housing last year?

[Interprétation]

d'assurance, des pertes etc. Je me demande si nous ne pourrions poser au ministre des questions générales: Je sais qu'il y a d'autres personnes qui ont des questions générales à poser au ministre.

Mr. McCleave: J'ai terminé mes questions sur l'intérêt, monsieur le président.

Le président: Avez-vous d'autres questions, monsieur Trudel.

Mr. Trudel: Une seule question, monsieur le président, Je suis d'accord avec le ministre au sujet des habitations à prix modiques mais, on m'a fait des représentations au sujet des maisons préfabriquées qui peuvent être érigées. La SCHL a songé à cette question; quelle est leur réaction au fait de fournir de l'argent pour des hypothèques aux personnes qui veulent construire eux-mêmes leurs maisons préfabriquées ou qui veulent se lancer dans ce commerce?

Mr. Hignett: De fait, toute les entreprises de maisons préfabriquées au Canada ont été approuvées par la Loi. En général, c'est dans les petites municipalités que l'on construit ces maisons et on peut leur allouer des prêts assurés ou directs. Nous n'avons pas de préférence.

Mr. Trudel: En d'autres termes, ces maisons sont acceptables?

Mr. Hignett: Oui, en effet.

Mr. Trudel: Merci, monsieur le président.

Le président: Monsieur Gilbert, avez-vous des questions à poser?

Mr. Gilbert: Oui, j'ai des questions. Monsieur le ministre, je pense que vous êtes d'accord avec la déclaration sur les devoirs des citoyens voulant que chaque Canadien ait un droit fondamental à une maison propre et chauffée.

Mr. Andras: C'est exact, monsieur Gilbert.

Mr. Gilbert: Pour bien poser mes autres questions, j'aurai peut-être besoin de l'aide de monsieur Hignett. Le rapport de la SCHL dit que les prêteurs traditionnels ont investi près d'un milliard de dollars. Ensuite, il dit que la ANL, qui est un groupe de prêteurs autorisés a investi \$793.4 millions. Il dit enfin que la SCHL a investi \$217.7 millions. Monsieur Hignett, quel est le montant total d'argent investi dans l'habitation au cours de l'an dernier?

[Text]

• 1725

[Interpretation]

Mr. Hignett: The total amount invested in housing by everyone or by the institutional lenders?

Mr. Gilbert: I think we set forth institutional lenders in your statement.

Mr. Hignett: This is in the Annual Report, Mr. Gilbert.

Mr. Gilbert: Right. The reason that I am leading to this, Mr. Hignett, is that you set forth the proposition that mortgage financing is the all-absorbing concern, I think, was your phrase, and you said that \$4 billion is necessary for 1969. I want to know how much was spent in 1968; how close to that \$4 billion? Just how are we going to get our \$4 billion in 1969?

I direct you to the bottom of page 5 of the Report, Mr. Hignett, then on the top of page 6, and page 7, and the next.

Mr. Hignett: The thing I wanted to be sure of, Mr. Gilbert, is that we were talking about new housing. It is conventional lending of \$1 billion in new housing by the institutional lenders.

Mr. Gilbert: Right.

Mr. Hignett: \$793.4 million by the institutional lenders in new housing.

Mr. Gilbert: Right.

Mr. Hignett: \$217.7 million by CMHC in new housing. This amounted to about \$2 billion.

Mr. Gilbert: Right.

Mr. Hignett: Mr. Andras, what is the institutional lending proportion of the whole program?

Mr. Andras: It accounts for about 75 per cent.

Mr. Hignett: About 75 per cent, so the other 25 per cent is financed by other non-institutional sources, by cash, and by loans borrowed in other ways. As you know there are many legal offices in the country that make mortgage loans as well. The total investment in housing last year is of the order of \$3 billion.

Mr. Gilbert: Under \$3 billion?

Mr. Hignett: Yes, just under \$3 billion.

M. Hignett: Le montant total investi dans l'habitation par des particuliers ou des prêteurs autorisés?

M. Gilbert: Je pense que vous parlez des prêteurs autorisés dans votre déclaration.

M. Hignett: Ces chiffres sont inscrits dans le rapport annuel, monsieur Gilbert.

M. Gilbert: C'est exact. La raison pour laquelle je pose cette question, monsieur Hignett, c'est que vous avez déclaré que le financement des hypothèques est «la plus grande préoccupation»—je crois que ce sont les vos propres termes—et vous avez dit qu'il faudrait 4 milliards pour 1969. Je voudrais connaître la somme qui a été dépensée en 1968 et savoir si elle se rapproche de \$4 milliards? Comment allons-nous obtenir ces \$4 milliards en 1969?

Je vous indique le bas de la page 5 du rapport, le début de la page 6, la page 7 et les suivantes.

M. Hignett: Monsieur Gilbert, je voulais m'assurer que nous parlions de maisons neuves. Les prêteurs traditionnels ont investi un milliard pour les nouvelles maisons.

M. Gilbert: C'est bien.

M. Hignett: Les prêteurs autorisés ont investi \$793.4 millions.

M. Gilbert: C'est bien.

M. Hignett: La SCHL a investi \$217.7 millions. Le total est de \$2 milliards.

M. Gilbert: C'est bien.

M. Hignett: M. Andras, quelle est la proportion des prêteurs autorisés dans tout ce programme.

M. Andras: Ils ont investi 75 p. 100 de la somme totale.

M. Hignett: Environ 75 p. 100, l'autre 25 p. 100 est venu de prêteurs non autorisés, soit de l'argent comptant ou des prêts venant d'une source ou d'une autre. Comme vous le savez, il y a, au Canada, beaucoup d'institutions qui prêtent de l'argent pour des hypothèques. Par conséquent, la somme totale investie dans le logement l'an dernier était d'environ \$3 milliards.

M. Gilbert: Moins de \$3 milliards?

M. Hignett: Oui, un peu moins de \$3 milliards.

[Texte]

Mr. Gilbert: Mr. Minister, I will accept the concern of Mr. Hignett with regard to the necessity of \$4 billion, and I ask just how we are going to get the \$4 billion for our mortgage financing in 1969?

Mr. Andras: We hope, Mr. Gilbert, that the measures we are taking to make the mortgage market more attractive under NHA Insurance will increase the flow of funds from all the approved lenders. There is the re-entry of the banks recently. We also hope to consult with new sources of funds such as the pension corporations and other institutions which have large pension funds that are not now in that kind of an investment portfolio. We are going to do a lot of consulting with the approved lenders to determine precisely what their share and what their increased participation in the mortgage market is going to be. Obviously, in the end, and I see what you are driving at, the residual balance is going to be the question of the CMHC capital budget.

Mr. Gilbert: Have you any commitment at the moment, Mr. Minister, with regard to the lending institutions of the percentage of their portfolio that they are prepared to invest in housing?

Mr. Andras: Do you have any reasonably precise figures?

Mr. Hignett: No. We do know that the life insurance companies of Canada have 50 per cent of their total assets invested in mortgages.

Mr. Gilbert: That was not the question, Mr. Hignett. Have you any commitment from the lending institutions with regard to the amount of money that they are going to spend in mortgage financing this year?

Mr. Hignett: In the sense of a commitment, no, Mr. Gilbert. We have indications from the three groups of lenders, the chartered banks, the loan and trust companies, and the life insurance companies that their total investment in housing this year is likely to be higher than they were last year. However, they will not commit themselves to this. Their intentions at the beginning of the year are subject to the development of the market as the year goes by.

Mr. Gilbert: May I refresh your memory, Mr. Hignett, with the latest CMHC statistics

1730

which indicate up to April this year a 61.8 per cent drop by the second and third groups

[Interprétation]

M. Gilbert: Monsieur le ministre, je comprends bien la préoccupation de M. Hignett quant à la nécessité d'avoir \$4 milliards de dollars mais, je me demande comment nous obtiendrons ces 4 milliards de dollars pour financer les hypothèques en 1969?

M. Andras: Nous espérons, monsieur Gilbert, que les mesures que nous prenons rendront le marché des hypothèques plus attirant et que l'assurance de l'ANL fera augmenter la circulation de capitaux venant des prêteurs autorisés. Il y a eu récemment une autorisation des banques. Nous espérons aussi trouver de nouvelles sources de fonds comme les sociétés de caisse de retraite et d'autres sociétés qui ont des caisses de retraite qui ne peuvent faire ce genre d'investissement. Nous allons approcher les prêteurs autorisés pour fixer leur part et pour voir ce qu'une participation accrue au marché des hypothèques signifierait. Et, à la fin, c'est la SCHL qui devra trouver le reste des capitaux.

M. Gilbert: Avez-vous maintenant, monsieur le ministre, des promesses quant au pourcentage que les sociétés de prêts investiront dans l'habitation?

M. Andras: Avez-vous des chiffres assez précis?

M. Hignett: Nous savons que les compagnies d'assurance-vie du Canada ont investi 50 p. 100 de leur actif dans les hypothèques.

M. Gilbert: Je ne posais pas cette question, monsieur Hignett. Les sociétés de prêts vous ont-elles fait des promesses quant à la somme d'argent qu'elles investiront dans le financement des hypothèques cette année?

M. Hignett: Non, pas de promesse, monsieur Gilbert. Mais, nous croyons que les trois groupes prêteurs: les banques à charte, les compagnies de prêts et de fiducie et les compagnies d'assurance-vie investiront au total plus d'argent que l'année dernière. Toutefois, elles ne s'y engageront pas. Leurs intentions du début de l'année varient ensuite selon les progrès du marché.

M. Gilbert: Puis-je vous rappeler M. Hignett, que le dernier rapport statistique de la S.C.H.L. indique que jusqu'au mois d'avril 1968, il y a eu une baisse de 61.8 p. 100 du deuxième et du troisième groupes dont vous avez parlé. Étiez-vous au courant de cette

[Text]

that you speak of. Are you aware of the serious drop by insurance companies?

Mr. Hignett: By the life insurance companies?

Mr. Gilbert: Yes.

Mr. Hignett: Yes, but the other two major groups of lenders have largely offset the decline in activity by the life insurance companies. There are special reasons at the moment why the life insurance companies are being careful.

Mr. Otto: Which are the two groups?

Mr. Hignett: The loan and trust companies and the chartered banks.

Mr. Otto: The chartered banks?

Mr. Hignett: Yes.

Mr. Gilbert: I would assume that it is, and I am looking at your table on page 5 of your April Report which shows that there has been a substantial increase by the banks, and then it shows other approved lenders down 21.5 per cent.

I noticed that CMHC is down 61.8 per cent from your spending of last year for the same period, January to April.

Mr. Hignett: On May 30 the banks were running 62 per cent ahead of a year ago. The life, loan and trust companies were 16 per cent lower than a year ago. CMHC was 57 per cent lower than a year ago, and total NHA was 7 per cent lower than the first five months of last year.

Mr. Gilbert: So this is not a very impressive record, Mr. Hignett.

Mr. Hignett: It is 24,000 units of housing in 1968, and 22,300 in 1969.

Mr. Gilbert: Mr. Minister, are you satisfied with this performance to date?

Mr. Andras: No, and I think that some of the action that we have taken in the last week or two, and that I hope you will join with me in taking in the next week or two, will accelerate that. I think there are some special reasons. I think there has been some confusion in the whole area of housing policy, I think probably in the long run to good effect, but in the short term it has been a delaying factor.

Mr. Gilbert: Mr. Minister, could I refresh your memory?

The Chairman: May I point out to the members that we are not examining the esti-

[Interpretation]

diminution de la part des compagnies d'assurance-vie?

M. Hignett: Des compagnies d'assurance-vie?

M. Gilbert: Oui.

M. Hignett: Oui, mais les deux autres grandes catégories de prêteurs ont compensé largement cette diminution d'investissement de la part de compagnies d'assurance-vie. Il y a des raisons spéciales pour lesquelles les compagnies d'assurance-vie hésitent maintenant.

M. Otto: Quels sont les deux autres groupes?

M. Hignett: Les compagnies de prêts et de fiducie et les banques à charte.

M. Otto: Les banques à charte?

M. Hignett: Oui.

M. Gilbert: Je vois que c'est vrai car à la page 5 du rapport du mois d'avril, on s'aperçoit qu'il y a eu une augmentation considérable des prêts de la part des banques et qu'il y a eu une baisse de 21.5 p. 100 de prêteurs agréés. J'ai remarqué que la S.C.H.L. a diminué ses dépenses de 61.8 p. 100 de janvier à avril l'année dernière.

M. Hignett: Au 31 mai, les banques avaient dépensé 62 p. 100 de plus que l'année dernière; les compagnies d'assurance-vie, de prêts et de fiducie 16 p. 100 de moins; la S.C.H.L. 57 p. 100 de moins et la Loi, 7 p. 100 de moins qu'au cours des 5 premiers mois de l'année dernière.

M. Gilbert: N'est-ce pas là un rapport impressionnant, monsieur Hignett?

M. Hignett: Il y a eu 24,000 habitations en 1968 et 22,300 en 1969.

M. Gilbert: Monsieur le ministre êtes-vous satisfait de ces résultats?

M. Andras: Non, je pense que cela est dû à certaines dispositions que nous avons prises depuis quelques semaines; j'espère qu'au cours des prochaines semaines tout se fasse plus rapidement. Je crois qu'il y avait des raisons spéciales. Il y avait une certaine confusion dans le domaine de l'habitation. Je crois qu'à la longue l'effet sera bénéfique mais, que présentement elle est responsable des retards.

M. Gilbert: Monsieur le ministre, puis-je vous rappeler...

Le président: Puis-je faire remarquer aux députés que nous n'étudions pas les prévi-

[Texte]

mates of the Central Mortgage and Housing Corporation, but rather the bill that has been referred to us and especially the general statement that has been made by the Minister. I am not referring to you, Mr. Gilbert. I am just bringing that to your attention.

Mr. Gilbert: Mr. Chairman, I am sure you would agree that these questions are very relevant to the legislation that is before us. I notice that the minister is nodding his head and agreeing with this. Mr. Minister, may I refresh your memory? Last year CMHC spent \$217.7 million, which was down more than 50 per cent.

Mr. Andras: In the direct lending in Section 40 of the Act.

Mr. Gilbert: Right, where as previously they spent \$471.1 million. If we were to accept the percentages set forth in the Task Force report on housing, which said that it was 42 per cent by the lending institutions, 40 per cent by conventional down payments and so forth, and 18 per cent by direct government spending, are you prepared to spend that 18 per cent?

Mr. Andras: In direct lending in Section 40?

Mr. Gilbert: And in your total concept, because 18 per cent of \$4 billion—I am accepting Mr. Hignett's figure; I think it is a realistic figure—would indicate \$720 million that we have to be prepared to spend.

Mr. Andras: Obviously our capital and subsidy budget of \$729 million would not permit that kind of percentage of the total requirement. If I heard you correctly, you are listing some previous expenditures by CMHC under Section 40, which I presume was necessary at a time when the conventional lenders and particularly the approved lenders found the mortgage market very unattractive, especially prior to September 1967.

• 1735

The measures we took in late 1967 produced a favourable reaction in the residential mortgage market. The flow of funds increased and our participation in direct lending under Section 40 did go down. We hope that the further measures we are taking now will attract even more money to the mortgage market.

I think the statistics you quoted as regards CMHC's direct investments being down this year would be more likely to be related to the discussions that have been going on that are necessary for clarification of policy. As I say, in the short term that has probably not been

[Interprétation]

sions de la Société centrale d'hypothèques et de logement mais, que nous discutons le projet de loi et spécialement la déclaration du ministre. Je ne m'adresse pas spécialement à vous, monsieur Gilbert. Je signale seulement ceci à l'attention du Comité.

M. Gilbert: Je suis certain, monsieur le président, que vous serez d'accord avec moi pour dire que ces questions se rapportent directement au projet de loi dont nous discutons. Je vois que M. le Ministre fait signe que oui. M. le ministre puis-je vous rappeler que l'an dernier la S.C.H.L. a dépensé \$217.7 millions ce que constitue une baisse de 50 p. 100.

M. Andras: Pour les prêts directs en vertu de l'article 40 de la loi.

M. Gilbert: C'est exact, alors qu'elle avait dépensé \$471.1 millions auparavant. Si nous acceptons le pourcentage mentionné dans le rapport du groupe de travail sur l'habitation, où l'on dit que 42 p. 100 venait des sociétés de prêts, 40 p. 100 des prêteurs et 18 p. 100 du gouvernement, êtes-vous disposé à dépenser ces 18 p. 100?

M. Andras: Pour les prêts directs en vertu de l'article 40?

M. Gilbert: D'après nous 18 p. 100 de \$4 milliards—j'accepte les chiffres mentionnés par M. Hignett, qui me semblent réalistes—signifient que nous devons être prêts à dépenser \$720 millions.

M. Andras: Évidemment, notre budget de 729 millions de dollars ne nous permet pas ce genre de dépenses. Si j'ai bien compris vous énumérez quelques dépenses antérieures faites en vertu de l'article 40 qui étaient alors nécessaires, à mon avis, à un moment où les prêteurs traditionnels et agréés n'étaient pas beaucoup attirés par le marché des hypothèques, tout spécialement avant septembre, 1967.

Les mesures qu'on a prises à la fin de 1967, causèrent une réaction favorable du marché des hypothèques dans le milieu résidentiel. La circulation de capitaux s'est accrue et les prêts directs en vertu de l'article 40 n'ont pas diminué. Nous espérons que les mesures que nous prenons actuellement attireront plus de capitaux dans le marché des hypothèques. Les statistiques dont vous avez parlé et qui accusent une baisse des investissements directs de la S.C.H.L. sont reliées plus étroitement aux discussions qui se font actuellement et qui sont nécessaires pour dissiper les doutes. Comme je l'ai dit, la situation actuelle n'est

[Text]

a happy situation. In the long term I think we have learned a great deal more about the things we have to do in the future.

Mr. Gilbert: Mr. Minister, if my memory serves me correctly, last year you spent \$117 million on public housing and you produced 10,000 units. How much are you going to spend this year on public housing?

Mr. Andras: I have not had the opportunity yet to work out the allocation of the capital budget of CMHC, except in very broad discussion terms with the officials of CMHC. So I cannot give you a direct answer to that now, Mr. Gilbert, except to say that every effort will be made to increase the allocation of funds to the low income category, which is being broadened from only public housing to include limited dividend and nonprofit organizations. This is based hopefully on a more favourable reaction to those other measures than we have had in the past by virtue of the changes we are making.

Mr. Gilbert: When could you announce the allocation of your budget?

Mr. Andras: I have some urban renewal projects to look at and I have some other matters to deal with. Quite frankly it has been a question and problem of time at the moment to get at it.

Mr. Gilbert: Mr. Minister, are you aware that the Canadian Welfare Council has recommended between 20,000 and 30,000 public housing units at a cost of about \$300 million?

Mr. Andras: I have seen the figure, yes.

Mr. Gilbert: Do you agree with that necessity, that requirement of 30,000 public housing units, to take care of the crisis?

Mr. Andras: I agree with the statement you made about an objective of decent accommodation for every Canadian. I think it is an extremely desirable goal. I think it will also take some time to reach that goal. I also pointed out in my opening statement in the House the other day that no other country in the world has yet reached it. I hope that we can accelerate. I hope we can improve the performance. I would like to have some opportunity to look at the very things that Mrs. MacInnis raised in terms of the style, the format and so forth, and see what those changes are going to make in terms of provision of homes. I would hate to see us end up providing less in total by virtue of spending more per unit. I will be quite frank and say

[Interpretation]

pas rose mais à la longue, nous apprendrons considérablement ce que nous devons faire à l'avenir.

M. Gilbert: M. le Ministre, si je me souviens bien, l'année dernière, vous avez dépensé 117 millions de dollars pour l'habitation publique et vous avez construit 10,000 habitations. Combien pensez-vous dépenser cette année?

M. Andras: Je n'ai pu établir la répartition des fonds de la S.C.H.L. que d'une façon très sommaire avec ses représentants. Je ne peux donc pas vous répondre directement, monsieur Gilbert. La seule chose que je puisse dire c'est que nous essaierons le plus tôt possible d'accroître les capitaux alloués aux personnes à revenu modique. On construira plus de logements à prix modiques grâce à des organisations à dividendes limitées et sans but lucratif. Cela est dû à une réaction plus favorable que celles que nous avons eu dans le passé grâce à des changements que nous effectuons.

M. Gilbert: Quand pourrez-vous annoncer la distribution de votre budget?

M. Andras: J'ai quelques projets de rénovations urbaines à considérer et d'autres questions à étudier. Je dirais que ce n'est plus qu'une question de temps.

M. Gilbert: Monsieur le ministre, savez-vous que le Conseil canadien du Bien-être a recommandé la construction de 20,000 à 30,000 logements à prix modique au coût d'environ \$300 millions.

M. Andras: J'ai vu ces chiffres.

M. Gilbert: Croyez-vous que ces 30,000 habitations à prix modiques sont vraiment nécessaires pour prévenir la crise?

M. Andras: Je suis d'accord avec votre première déclaration au sujet de l'objectif, qui est de fournir une habitation convenable à chaque Canadien. Je crois que c'est un but très souhaitable, mais il faudra mettre du temps avant de l'atteindre. J'ai également indiqué lors de ma déclaration préliminaire à la Chambre l'autre jour qu'aucun autre pays n'y était encore arrivé. J'espère que l'on pourra accélérer, que nous pourrions améliorer nos réalisations. Je voudrais bien avoir l'occasion de considérer ce que Mme MacInnis a soulevé en parlant du style, de la forme etc. et voir ce qu'impliqueront ces changements dans l'habitation. Je n'aimerais pas que l'on construise un nombre moins grand d'habitations en élevant le prix de chacune. Je dois

[Texte]

that there are constraints in the over-all budget of the government at any given time.

Mr. Gilbert: Have you projected the number of homes that you would like to build and the mix that you would like to see built in Canada?

Mr. Andras: Not in those precise terms, no.

Mr. Gilbert: You have not, and you are aware that our public housing stock is less than 1 per cent?

Mr. Andras: Yes, I heard you mention that figure before.

Mr. Gilbert: I thought you could probably confirm it, Mr. Minister.

The Chairman: Are you through, Mr. Gilbert?

Mr. Gilbert: Mr. Chairman, I am sure my 10 minutes are up and I am just getting warmed up.

Mr. Otto: I wonder, Mr. Minister, if we could straighten out this question raised by Mr. Gilbert. I think he was trying to point out that life insurance companies are dropping their portfolio of mortgage investments. More than 50 life insurance companies in the United States and 6 now in Canada are selling equity insurance, in other words, insurance payable in real money when the insurance is due. Consequently, there is no incentive to buy mortgages at a fixed rate of income. Is this the reason why you put in the fluctuating mortgage rate?

Mr. Andras: I would say in general terms, Mr. Otto, that we certainly have to be prepared and realistic in competing with the demands on the capital market.

Mr. Otto: That is right.

Mr. Andras: Whether we like it or not, if we place inhibitions on the mortgage rates we will see that capital flow into more attractive equity stock or other investments.

1740

Mr. Otto: I just wanted to raise that point because now that Mr. Gilbert knows the reason for it, I am sure he will support fully the adjustable rate.

An hon. Member: Hear, hear.

Mr. Otto: Thank you, Mr. Chairman.

Mr. Gilbert: He will probably support my position.

The Chairman: Gentlemen, are there any other questions?

[Interprétation]

être franc et dire qu'il y a des limites dans le budget d'ensemble du gouvernement.

M. Gilbert: Avez-vous prévu le nombre de foyers que vous voudrez construire et le genre que vous aimeriez qu'on adopte au Canada?

M. Andras: Pas en termes aussi précis.

M. Gilbert: Vous ne savez pas et vous êtes au courant que les chantiers d'habitations publiques équivalent à moins de 1 p. 100?

M. Andras: Oui, car je crois que vous avez donné ce chiffre.

M. Gilbert: Je croyais que vous pourriez le confirmer, monsieur le ministre.

Le président: Avez-vous terminé monsieur Gilbert?

M. Gilbert: Je suis certain que les 10 minutes sont écoulées, je ne fais que commencer.

M. Otto: Je me demande, monsieur le ministre, si nous ne pourrions pas trier au clair la question soulevée par monsieur Gilbert. Je crois qu'il a essayé de souligner que les sociétés d'assurance-vie accusent une baisse d'investissements dans les hypothèques. Plus de 50 sociétés aux États-Unis et 6 au Canada vendent des assurances-équité, autrement dit, de l'assurance payable en espèces quand l'assurance est échue. Par conséquent, on n'incite personne à acheter des hypothèques à un taux fixe de revenu. Est-ce pour cela que vous mettez le taux variable de l'hypothèque?

M. Andras: Je dirais qu'il nous faudrait être réaliste et prêt à concurrencer les demandes sur le marché des capitaux.

M. Otto: C'est juste.

M. Andras: Que cela nous plaise ou non, si nous plaçons des interdictions sur les taux d'hypothèque, l'argent ira plus dans les actions d'équité et d'autres investissements alléchants.

M. Otto: J'allais justement soulever cette question, car, vu que monsieur Gilbert en connaît la raison, je suis convaincu qu'il appuiera entièrement le taux variable.

Une voix: Bravo!

M. Otto: Merci, monsieur le président.

M. Gilbert: Il m'appuiera sûrement.

Le président: Monsieur, y a-t-il d'autres questions?

[Text]

Mr. Gilbert: Mr. Minister, could I return our thinking to the subject of public housing and low financing. One of the statements made in the house—I made it rather awkwardly and probably you did not get the import of it—is that in Canada many people need a mortgage of about \$16,000 to buy a home. This covers many people in the smaller towns and people who may be given the opportunity to buy condominium housing because it is within that range, between \$16,000 and \$17,000.

What I said to you is that under the present system, paying 9½ per cent makes it almost totally impossible for people who have incomes between \$4,000 and \$6,500. My study of the problem indicates that these people can pay no more than \$100 a month, which is \$75 for principal and interest and \$25 for insurance and repairs. I am sure you agree with Mr. Hellyer that home ownership is a desirable goal for many Canadians considering the imbalance of production last year with regard to home ownership. On that basis, my position is that these people have to have a mortgage of at least \$16,000. In order to carry at \$75 this would have to be at 4 per cent. In other words, there would have to be 4 per cent mortgages to come within the range of \$75 a month. If it is beyond the 4 per cent, it is impossible for them to buy.

Mr. Otto: On a point of order, Mr. Chairman, surely we are not going to be permitted to elucidate our speeches in the House of Commons. I think if Mr. Gilbert has a question to ask the Minister to get the Minister's opinion—that is what he is here for, this is one thing. However to try to go further into something that may not have been explained in his speech in the House of Commons is surely out of order.

The Chairman: I am sure that Mr. Gilbert will ask his question.

Mr. Gilbert: I think the Minister appreciates my elucidation of the problem because he is concerned about the people in the low income group and he wants to do something for them. What I am saying, Mr. Andras, is that at the moment, with those interest rates between 9 and 10 per cent these people have no chance to buy a home unless that mortgage is 4 per cent over a 40-year period. That would mean a certain subsidy would have to be paid, if we are going to go out on the market and, say, borrow at 7 or 8 per cent. Would you be prepared to advocate 4 per cent mortgages for people with incomes of between \$4,000 and \$6,500 so that they can

[Interpretation]

M. Gilbert: Pourrions-nous revenir à la question du financement modique et de l'habitation publique. Vous n'avez peut-être pas bien compris une déclaration assez maladroite que j'ai faite à la Chambre. Au Canada, plusieurs personnes ont besoin d'une hypothèque d'environ \$16,000 pour s'acheter une maison. Ces gens habitent les petites villes et ils pourraient avoir l'occasion d'acheter une habitation en co-propriété parce que cela entre dans la gamme de \$16,000 et \$17,000.

Je vous ai dit qu'en vertu du régime actuel lorsqu'on paie plus de 9 3/8 p. 100, cela est, quasiment impossible pour ceux qui gagnent entre \$4,000 et \$6,500. Après avoir étudié le problème, c'est impossible, ces gens ne peuvent pas payer plus que cent dollars par mois ce qui fait 75 pour principal et intérêts et 25 pour assurance et réparation. Je suis sûr que vous serez d'accord avec M. Hellyer qu'il est souhaitable que les Canadiens désirent devenir propriétaires, vu le déséquilibre de la production l'an dernier à l'égard de la propriété résidentielle. Sur cette base, je pense que ces gens-là doivent avoir une hypothèque d'au moins \$16,000. Pour ne payer que \$75, il faudrait que l'intérêt soit de 4 p. 100. Autrement dit, il faudrait avoir des hypothèques de 4 p. 100 afin de rentrer dans cette gamme de \$75 dollars par mois. Si l'intérêt est au-dessus de 4 p. 100, il leur est impossible d'acheter.

M. Otto: Sur un rappel au Règlement, monsieur le président, on ne nous permettra pas sûrement d'expliquer nos discours faits de la Chambre des communes. Si M. Gilbert a une question à poser au ministre pour obtenir son opinion, il est là pour ça. Mais de là à essayer de prolonger un discours qui n'a pas tout expliqué à la Chambre des communes, cela est irrecevable.

Le président: Je suis sûr que M. Gilbert va poser sa question.

M. Gilbert: Je suis sûr que le ministre apprécie mon éclaircissement du problème parce qu'il veut faire quelque chose pour les personnes à bas revenu. Ce que je veux dire, monsieur Andras, c'est qu'en ce moment, avec ces taux d'intérêts de 9 à 10 p. 100, ces gens n'ont pas la moindre possibilité d'acheter une maison, à moins que l'hypothèque soit à 4 p. 100 pour 40 ans. Cela suppose qu'une certaine subvention devrait être payée, si nous voulons aller sur le marché et, disons, emprunter à 7 ou 8 p. 100. Est-ce que vous seriez prêt à préconiser des hypothèques à 4 p. 100 pour les gens dont le revenu est entre \$4,000 et \$6,500 afin qu'ils puissent réaliser leur rêve

[Texte]

fulfil the dream that Mr. Hellyer spoke about, home ownership, and so they can have decent, clean, warm shelter.

Mr. Andras: I have no philosophical inhibitions about it, Mr. Gilbert. You asked in the House for some cost estimates based on a 4 per cent rate for people on incomes, as I remember, of between \$4,000 and \$6,500. We have had some preliminary, rather rough calculations done, not only to convey them to you but to look at as well, because I do not close the door on any avenue that might be practical and might be possible. I realize that I have to deal in the realm of the possible as well.

I have some figures here which I think is perhaps begging the question you were getting at. I anticipated you were going to ask the question you asked in the House. This is based on the assumption, correct me if I am wrong, because I got this just recently—based on the assumption that it would apply to non farm families in the income group you described which we defined as between \$4,000 and \$6,500 and at an interest rate of 8 per

• 1745

cent that would show a subsidy down to the 4 per cent. I can give you some more of the assumptions we took, but basically we did a six-year projection on it. As you can appreciate, this will continue to grow as the years go by, and I think this was based on a 35-year amortization so a 40-year amortization would be more expensive in that sense.

In the first year, the rough estimates that we have, the subsidy cost would be \$53.5 million in the second year about \$92 million, in the third year \$130 million, in the fourth year \$169 million—these are rounded out figures—in the fifth year \$207 million and in the sixth year about \$245.5 million. I beg your indulgence to want to look at this further to check the assumptions on which these are calculated and digest the input into it, but that will give you some preliminary indication of what such a subsidy might be. This is a 100 per cent subsidy?

Mr. Hignett: Down to 4 per cent.

Mr. Andras: Yes, but 100 per cent subsidy down to 4 per cent?

Mr. Hignett: Yes.

[Interprétation]

de posséder leur foyer dont M. Hellyer a parlé, et afin qu'ils aient un abri convenable, propre et chaud.

M. Andras: Alors moi, du point de vue philosophique, je suis d'accord avec vous monsieur Gilbert. Vous avez demandé des estimés des coûts à la Chambre, pour des prêts à 4 p. 100 pour les gens dont le revenu, si je me souviens bien, est entre \$4,000 et \$6,500. Nous avons fait des calculs sommaires, préliminaires, que nous avons faits non seulement pour que vous en preniez connaissance, mais nous aussi, parce que j'accepte toute solution pratique et possible. Il faut quand même que je m'en tienne à ce qui est possible.

J'ai ici des chiffres qui, je crois, répondent peut-être à votre question. J'ai prévu que vous alliez poser la même question que vous aviez posée en Chambre. Ces chiffres se fondent sur l'hypothèse, corrigez-moi si c'est faux, parce que je ne les ai reçus que récemment, qu'ils s'appliqueraient à des familles non agricoles dans le groupe de revenu que vous avez décrit et que nous avons défini comme entre \$4,000 et \$6,500 et à un taux

d'intérêt de 8 p. 100 qui indiquerait une subvention le diminuant à 4 p. 100. Je puis vous donner quelques autres des hypothèses que nous avons prises, mais, fondamentalement, nous avons fait une projection de six ans sur ces chiffres. Comme vous pouvez vous en rendre compte, c'est quelque chose qui va grandir au fil des années, et je crois que la projection est fondée sur une période d'amortissement de 35 ans, et une période de 40 ans serait donc plus dispendieuse, dans ce sens.

Pour la première année, d'après les estimés sommaires que nous avons, le coût des subventions serait de \$53,500,000; pour la deuxième année, environ 92 millions; pour la troisième année, 130 millions; pour la quatrième année, \$169 millions; pour la cinquième année, \$207 millions; et pour la sixième année, environ \$245,500,000. Ce sont des chiffres arrondis. Je suis certain que vous voudrez peut-être vérifier l'hypothèse et les présomptions sur lesquelles ces chiffres sont fondés. Vous voulez approfondir la question, mais cela vous donne quand même une idée préliminaire des coûts que cela implique. Il s'agit d'une subvention de 100 p. 100.

M. Hignett: Baissant à 4 p. 100.

M. Andras: Oui, ce serait une subvention à 100 p. 100, baissant le taux à 4 p. 100.

M. Hignett: Oui.

[Text]

Mr. Andras: I think you gave some indication of the 50 per cent subsidy. . .

Mr. Hignett: One could look at various combinations of this.

Mr. Gilbert: That is another scheme, that is all.

Mr. Andras: Without making any commitments, from the philosophical point of view I have no inhibitions, but I would like to see what the implications of this are financially to the government and look at the whole range of it. However, I hope to get out a more intense study of that sort of thing.

Mr. Gilbert: With your past practical experience I think you would agree with me that people in this income bracket just cannot buy homes at the 9½ per cent mortgages that are floating at the moment.

Mr. Andras: It is one of the inhibitions, Mr. Gilbert, and I will concede more, that there are other problems too, such as land costs and constructions costs and so on and the interest costs are a factor, of course.

Mr. Gilbert: Have you made a study of the cost to the government, which I also mentioned in the House, Mr. Andras, of a 50 per cent subsidy over 6 per cent?

Mr. Andras: No, I have not yet. I hope to get the refinement that you introduced fairly soon. We do not have that figure yet, do we?

Mr. Hignett: No.

Mr. Andras: I will get it for you though.

Mr. Gilbert: Are you hoping that interest rates will go down, Mr. Andras?

Mr. Andras: I hope that is a self-fulfilling prophecy.

Mr. Gilbert: Have you any indication that they will go down?

Mr. Andras: I could not factually say so, no.

Mr. Gilbert: Would you say that there is any indication they are going up?

Mr. Andras: The trend has been up in the past year or so, that is evident.

[Interpretation]

M. Andras: Je crois que vous avez donné des indices d'une subvention de 50 p. 100. . .

M. Hignett: Nous pourrions examiner différentes combinaisons de la chose.

M. Gilbert: C'est une autre combinaison tout simplement.

M. Andras: Sans m'engager à rien, du point de vue philosophique, je suis tout à fait de votre avis, mais j'aimerais voir quelles sont les implications financières pour le gouvernement et examiner toute la gamme. Toutefois, j'espère approfondir mon étude.

M. Gilbert: Étant donné votre expérience antérieure, je crois que vous serez d'accord que des personnes à ce niveau de revenu ne peuvent pas se permettre d'acheter leur foyer au présent taux d'intérêt de 9½ p. 100 pour une hypothèque.

M. Andras: C'est une pierre d'achoppement, monsieur Gilbert, et je concède en outre qu'il y en a d'autres, comme, par exemple, les coûts du terrain et de la construction, etc., et le coût de l'intérêt, bien entendu, entre en jeu.

M. Gilbert: Est-ce que vous avez fait une étude quant au coût pour le gouvernement, que j'ai aussi mentionné en Chambre, monsieur Andras, d'une subvention de 50 p. 100 pour tout intérêt de plus de 6 p. 100.

M. Andras: Non, je ne l'ai pas encore fait. J'espère obtenir bientôt cette subtilité de votre part. Nous n'avons pas encore ces chiffres-là n'est-ce pas?

M. Hignett: Non.

M. Andras: Mais je vais vous les obtenir.

M. Gilbert: Espérez-vous qu'il y aura une baisse de ces taux d'intérêts, monsieur Andras?

M. Andras: J'espère que cette prophétie s'accomplira d'elle-même.

M. Gilbert: Pensez-vous qu'ils vont baisser?

M. Andras: Je ne puis le dire.

M. Gilbert: Est-ce que vous avez des indices qui portent à croire que les intérêts montent?

M. Andras: La tendance a été vers la hausse au cours des quelques dernières années, c'est évident.

[Texte]

Mr. Gilbert: I thought the hon. member for Don Valley would stay here and set forth the proposition of floating mortgage bonds—housing bonds—on which he introduced a bill in the House, Mr. Andras. Have you given any consideration to the floating of housing bonds by the federal government or the provincial and municipal governments? This has worked in other cities in the United States and although the member from Windsor West was a little critical of it last Friday, I probably should have added that there would have to be a limitation with regard to the amount that is invested by a particular person. Have you given any thought to this?

Mr. Andras: Your hypothesis was that the interest, the yield on that, would have some tax concession or tax incentive on it?

Mr. Gilbert: Yes, that is right.

Mr. Andras: I have not had an opportunity to study that in detail. You have had some work done on that, I think, Mr. Hignett?

Mr. Hignett: To begin with, Mr. Gilbert, the great difference between Canada and the United States is that Canada uses Canada credit to raise its own money for investment in the kinds of housing that it wishes to invest in. The vehicle here for raising money for housing purposes is the Canada bond. There have been suggestions from time to time that CMHC in some way or other, and in the manner that you suggest, be allowed to raise its own funds on the capital market. In this type of suggestion one must not forget that we would just be another federal agency

• 1750

competing in the capital market for bonds, and to the present time at least the Bank of Canada and the Department of Finance have felt that there are enough people in the market at the moment. It is much better for the Department of Finance to raise the funds required by CMHC than to go in on its own.

Mr. Gilbert: Mr. Hignett...

Mr. Andras: The only variation, Mr. Gilbert, really in the end between Canada bonds, which are guaranteed by the Government of Canada, and housing bonds through CMHC, which would have to be guaranteed by the Government of Canada, the real quarry or suggestion would be that factor of some kind of forgiveness on tax on the yield. I think that could apply equally to Canada

[Interprétation]

M. Gilbert: Je croyais que l'honorable député de Don Valley resterait ici et élaborerait la proposition d'émettre des titres hypothécaires, des titres de logement, sur laquelle il a introduit un bill à la Chambre, monsieur Andras. Avez-vous considéré la possibilité que les gouvernements fédéral, provinciaux et municipaux émettent des obligations hypothécaires? Cela a bien marché dans diverses villes des États-Unis et bien que le député de Windsor-Ouest l'ait un peu critiquée vendredi dernier, j'aurais probablement dû ajouter qu'il devrait y avoir une limite au sujet du montant investi par un particulier. Y avez-vous pensé.

M. Andras: Votre hypothèse était que l'intérêt, le rendement, comporterait une concession fiscale ou un encouragement fiscal?

M. Gilbert: Oui, c'est juste.

M. Andras: Je n'ai pas eu la chance de l'étudier en détail. Vous avez fait faire du travail à ce sujet, je crois, monsieur Hignett?

M. Hignett: Tout d'abord, monsieur Gilbert, la grosse différence entre les États-Unis et le Canada, c'est que le Canada se sert du crédit pour obtenir l'argent qu'il investit dans le genre de logement où il veut faire des placements. Le véhicule proposé ici pour obtenir des fonds pour le logement est l'obligation du Canada. On a fait des suggestions de temps à autre que la Société centrale d'hypothèques et de logement, d'une façon ou d'une autre, et de la façon que vous suggérez, devrait avoir la permission d'obtenir ses propres fonds sur le marché monétaire. Dans ce

genre de suggestion, il ne faut pas oublier que nous ne serions alors qu'une autre agence fédérale en concurrence sur le marché monétaire pour des obligations, et jusqu'à présent du moins, la Banque du Canada et le ministère des Finances ont cru qu'il y avait assez de gens sur le marché présentement. Il est beaucoup mieux que le ministère des Finances réunisse les fonds requis par la S.C.H.L. que pour elle de le faire.

M. Gilbert: Monsieur Hignett...

M. Andras: La seule différence enfin de compte entre les obligations du Canada, qui sont garanties par le gouvernement du Canada et des émissions-habitations de la S.C.H.L., qui sont garanties par le gouvernement du Canada, la vraie difficulté ou suggestion serait ce facteur d'une sorte d'abattement de taxes sur le rendement. Je crois que cela pourrait s'appliquer également aux obli-

[Text]

savings bonds as it could to housing bonds per se. The point that would have to be examined would be that tax exemption on the yield. I think you would appreciate it raises a whole pattern of implications. While I hope to champion the cause of housing in competition with other thrusts for government funds, I do recognize the other genuine social priorities that we must face. I am conscious of what must be undertaken on regional development and what must be provided by way of help to Indian people—all those very genuine causes to which I think you would subscribe as well. Do we then rank housing in that sense—the giving of special concessions for tax purposes above those other kinds of requirements as well? I am not saying no, I am simply saying one would have to examine it. I do not think it is as clear-cut and as easy an answer.

Mr. Gilbert: Probably when we come back in September, Mr. Minister, you will get up on Motions and give us your position on housing and the state it is in at that time.

Mr. Minister, have you any intention of giving any rent supplements in this coming year?

Mr. Andras: As announced in my statement on second reading, the provision in the existing bill allows for this form of subsidy. Public owner of public housing is a subsidized rental. And if provinces take advantage of existing legislation and go out and acquire housing from existing stock either on a purchase basis or on a lease basis then that would be an extension of the subsidized rental, where we pick up in one case 50 per cent of the operating losses on public housing projects—that is where there is the 90 per cent loan—and the other one is 75-25. If you are talking about the direct rent certificate sort of thing, it obviously is not in the present policy announcement. I would like to explore it.

Mr. Gilbert: The reason I bring that up, Mr. Minister, and I am sure you will forgive me, is that when we had Mr. Hellyer before the Committee rental supplement was one of the balloons that he sent up. Am I right in assuming that this is not included in your plans to fight the housing problem?

Mr. Andras: It is not a decision or a commitment at this moment. The government is looking into a whole range of social assistance, the whole broad range of it as you well know, and this factor as well as other very closely related ones are being discussed.

[Interpretation]

gations d'épargne du Canada aussi bien que les prêts en vue de construire des habitations. Il y a toute une gamme de conséquence possible. Je reconnais qu'il y a d'autres priorités sociales que nous devons envisager. Je réalise ce qui doit être entrepris du point de vue du développement régional et l'aide qui doit être assurée au peuple indien, toutes ces causes réelles auxquelles vous souscrivez aussi je pense. Allons-nous considérer le logement dans ce sens, c'est-à-dire allons-nous offrir des concessions spéciales fiscales en plus de ces autres exigences? Ce n'est pas que je refuse, je dis simplement que l'on devrait l'étudier. Je ne pense pas que l'on puisse y répondre facilement et de façon précise.

M. Gilbert: Alors en septembre, vous pourriez nous dire votre point de vue sur l'habitation, et dans quel état elle se trouve. Je me demande, monsieur le ministre, si vous avez l'intention d'accorder des suppléments, des subventions aux loyers, l'année prochaine?

M. Andras: Comme je l'ai déjà mentionné dans mon exposé en deuxième lecture, les dispositions de la loi prévoient ce genre de subventions. Les loyers dans les habitation publiques sont subventionnés. Et si les provinces profitent de cette loi et acquièrent des logements provenant des stocks déjà existants, en les achetant ou en les louant, ce serait une autre forme de subvention aux loyers où nous nous chargeons de la moitié des pertes d'exploitation, pour ce qui est de projets d'habitation publique, c'est-à-dire pour l'emprunt de 90 p. 100 et pour celui de 75 et 25 p. 100.

M. Gilbert: La raison pour laquelle je soulève cette question, monsieur le ministre, est que je suis sûr que vous ne m'en tiendrez pas rigueur, c'est que lorsque M. Hellyer avait témoigné devant le comité, la subvention aux loyers était un de ses ballons d'essai. Ai-je raison de supposer que cela ne figure pas dans vos projets de lutte contre les problèmes de l'habitation?

M. Andras: Ce n'est pas une décision ni un engagement pour l'instant. Le gouvernement est en train d'envisager toute une gamme d'aide sociale et cette possibilité de même que d'autres facteurs étroitement reliés entre eux sont à l'étude en ce moment.

[Texte]

Mr. Carter: Mr. Chairman, in the early 1950's there was quite a lot of activity in the co-operative housing field. This was an NHA financing arrangement with the provinces involving a group of 9 to 12 individuals. Certainly in Newfoundland this aspect of housing was tapered off and I think it is now pretty well absent altogether. Can the Minister explain why this has happened? Has he given any thought to giving an incentive to people who are prepared to roll up their shirt sleeves, as it were, to solve their own housing problems by building their houses themselves in the co-operative way.

Mr. Andras: I think that incentive exists already, Mr. Hignett, in the 16 and 16(a) items.

p. 1755

Mr. Hignett: No, but it will. It is not there now.

Mr. Andras: That is covered in the amendments. It is a use that can be made of the broadened aspects of Clause 16 and 16(a), limited dividends to non-profit organizations.

Mr. Carter: I am thinking of the small co-operative housing groups with anywhere from 9 to 12 members, which were very effective and very successful in the early 1950's and probably mid 50's, which we do not see too many of nowadays.

Mr. Andras: The Act permits us to do this.

Mr. Hignett: The province of Newfoundland for some reason or other has diminished its activity. As you say, there used to be quite a lot of co-operative housing in Newfoundland. Of course, in some other provinces there has been increasing, particularly in the Atlantic Provinces. A large amount of Nova Scotia's housing annually is produced by co-operative housing corporations. In the other provinces there has not been that much interest in housing co-ops. We have recently made grants jointly to the Co-operative Union of Canada and the CLC to permit their putting together a small staff to see if they can generate interest in co-operative housing in Canada. It is very spotty at the moment. There is considerable interest in it in the Atlantic Provinces but very little interest in the rest of Canada.

[Interprétation]

M. Carter: Dans les années 50, il y avait beaucoup d'activité dans le domaine de l'habitation coopérative. Il s'agissait d'un projet de financement conformément à la Loi nationale sur l'habitation, en collaboration avec les provinces et comprenant un groupe formé de 12 membres. Ce projet d'habitation a beaucoup perdu de son importance, surtout à Terre-Neuve, et je crois qu'il a complètement disparu. Monsieur le Ministre pourrait-il nous en expliquer les raisons? A-t-il jamais songé à offrir des encouragements à ceux qui sont disposés à se retrousser les manches et à résoudre leurs propres problèmes en construisant eux-mêmes leur maison, à la façon coopérative?

M. Andras: Je pense que cet encouragement existe encore, monsieur Hignett, aux postes 16 et 16(a).

M. Hignett: Non, mais ça viendra. Il n'y existe pas à l'heure actuelle.

M. Andras: C'est compris dans les amendements. Et les dispositions élargies des articles 16 et 16(a) prévoient ce genre d'encouragement, dividendes limités aux organisations à but non lucratif.

M. Carter: Je parle des petites coopératives d'habitation dont les groupes comprennent 9 à 12 membres; ces groupes étaient très efficaces et ont connu beaucoup de succès au début et peut-être vers le milieu des années 50, mais nous les voyons de moins en moins ces temps-ci.

M. Andras: La loi nous autorise de le faire.

M. Hignett: Pour une raison quelconque, la province de Terre-Neuve a réduit cette activité. Comme vous dites il y avait beaucoup d'habitations coopératives à Terre-Neuve. Bien sûr, dans certaines provinces, surtout dans les provinces de l'Atlantique, ce genre d'habitation était à la hausse. En Nouvelle-Écosse, une grande proportion des logements sont construits par les sociétés d'habitation coopérative. Toutefois, dans les autres provinces, ce genre d'habitation n'a pas suscité autant d'intérêt. Nous avons tout récemment accordé des subventions conjointement à l'Union coopérative du Canada et au Congrès du travail canadien pour qu'ils puissent former un noyau de fonctionnaires qui essaiera de susciter l'intérêt pour l'habitation coopérative au Canada. L'intérêt n'est pas général, mais très marqué dans les provinces de l'Atlantique et très faible dans le reste du Canada.

[Text]

Mr. Carter: But other than the proposed amendments on Clause 16(a) there is really no incentive for such small co-operative housing groups that did exist in Newfoundland in the 1950's.

Mr. Hignett: There is a very powerful incentive. The co-operative groups find themselves in a very special position in the sense that co-operatives can be included under the federal-provincial arrangement provided the province so wishes. And this is the way they are done in Nova Scotia: the federal government puts up 75 per cent of the money, the province 25 per cent of the money, and the mortgage goes to these co-ops at the preferred interest rate. So the incentive for them is powerful.

Mr. Carter: Has the Minister given any consideration to the development of land—as we all know, land is a very important factor in the cost of a house—and leasing it back to prospective home builders, amortized over a very long period which would eliminate the need for that \$6,000, \$7,000 or \$8,000 on a building lot.

Mr. Andras: We have given this kind of consideration to the extent that we have broadened the section of the Act that permits public land assembly by provinces, by municipalities, by housing authorities, to include the purchase and servicing of land for all housing purposes and, to extend that, I do not see any direct legal inhibitions to the leasing of that land afterwards—if there is no inhibition on it. I do not know what the policy is.

Mr. Hignett: There are no inhibitions in the Act to mortgages on leaseholds.

Mr. Carter: Mr. Chairman, I suppose the objective of any person living in a subsidized rental would be to eventually be in a position to buy or build a home of his own. The rents are computed on the salary of the persons living in the house. I believe it is 27 per cent or 24 per cent of the gross income of the tenant.

Mr. Andras: That does not apply to public housing, does it?

Mr. Hignett: The rent in relation to income paid by public housing tenants ranges from 16 per cent of income at salaries of \$200 a month to 27 per cent of income at \$500 a month, so the proportion of income devoted to rent varies upwards as income rises.

[Interpretation]

M. Carter: Mais exception faite des amendements proposés à l'article 16 (a), il n'y a vraiment pas d'encouragement aux petits groupes d'habitations coopératives qui ont existé à Terre-Neuve dans les années 50.

M. Hignett: L'encouragement est très puissant. Les groupes coopératifs se trouvent dans une position très spéciale, car ils peuvent agir en vertu des dispositions fédérales-provinciales, si toutefois les provinces le désirent. C'est comme cela qu'on agit en Nouvelle-Écosse. Le gouvernement fédéral paie 75 p. 100, la province paie 25 p. 100 et les fonds hypothécaires sont accordés à ces coopératives au taux d'intérêt préférentiel. Par conséquent, pour eux l'encouragement est puissant.

M. Carter: Le ministre a-t-il songé à la question du terrain, comme nous le savons tous, le terrain est un facteur très important en ce qui concerne le coût d'une maison, et le louer à des constructeurs éventuels d'habitations, et en amortir le prix sur une longue période, ce qui éliminerait les \$6,000, \$7,000, ou \$8,000 qui sont compris dans le prix d'une maison.

M. Andras: Nous en avons tenu compte au point où nous avons élargi la loi, qui permet aux provinces, aux municipalités et aux autorités de l'habitation le regroupement des terres publiques, pour inclure l'acquisition et l'équipement de terrains à toutes fins de logement public et pour l'élargir, (je ne vois aucun empêchement juridique à la location de ce terrain plus tard) s'il n'existe toutefois aucun interdit. Je ne sais ce que la politique dit à ce sujet.

M. Hignett: La loi ne prévoit pas les intérêts sur les propriétés louées à bail.

M. Carter: Monsieur le président, je suppose que le but d'une personne qui habite un de ces appartements subventionnés est de pouvoir un jour s'acheter ou construire sa propre maison. Les loyers sont calculés en fonction du salaire des personnes qui habitent la maison. Je crois que c'est 27 ou 24 p. 100 du revenu brut du locataire.

M. Andras: Ceci ne s'applique pas aux habitations à loyer modique, n'est-ce pas?

M. Hignett: La gamme des loyers, par rapport au revenu, payés par ces locataires, se trouve entre 16 p. cent sur des traitements de 200 dollars par mois, jusqu'à 27 p. cent du revenu lorsqu'on gagne 500 dollars par mois. Alors la proportion du loyer s'élève à mesure que le revenu du locataire augmente.

[Texte]

Mr. Carter: Yes, but the rents that are being assessed for, say 1969 are based on the income of the tenants for 1968. Am I right in that?

Mr. Hignett: Yes.

Mr. Carter: So the situation often arises where a person might get additional income in 1968 by way of overtime or some small part-time job and then is required to pay rent based on that in the following year, which sometimes makes it pretty awkward. Let us assume a person is earning \$3,000 a year in 1969 but that in 1968 he could have earned \$4,000 because of a part-time job or some other overtime work. In such a case his rent for 1969 is assessed on the \$4,000 which he earned in the previous year. In many cases I suggest that this would bring the total payment far in excess of the 27 per cent which is allowed for the current year.

• 1800

Mr. Hignett: If his income was lower than the projected income for the year he would soon complain to the housing authorities to have that reduced.

Mr. Carter: But his rents are still assessed on his previous year's income.

Mr. Hignett: Yes, but they are adjustable on short notice if his income is falling off. He may become unemployed, in which case then his income is related to unemployment insurance benefits.

Mr. Carter: My understanding is that there is no recourse and that if you made \$4,000 in 1968 and \$3,000 in 1969 the rent in 1969 is based on the \$4,000 income of 1968.

Mr. Hignett: Only until there is a change. If his income declines his rent goes down, if his income increases it goes up. There is only a review carried out once a year, unless the tenant asks for the review, and the only circumstances in which they do is when their incomes are declining.

Mr. Carter: But overtime work and additional income is used as a basis on which rents are assessed.

Mr. Hignett: Yes, all incomes.

The Chairman: It is 6 o'clock. Is it the wish of the Committee that we adjourn until 8 o'clock tonight? I am sure there are lots of questions that have not been answered yet.

[Interprétation]

M. Carter: Oui, mais les loyers qui sont évalués pour l'année 1969, disons, se basent sur le revenu des locataires durant l'année 1968. Est-ce exact, ce que je dis?

M. Hignett: Oui.

M. Carter: Il arrive souvent qu'une personne augmente son revenu en 1968 en faisant du travail supplémentaire ou autres petits travaux durant les heures libres, et on lui calcule le loyer de l'année suivante d'après ce revenu, ce qui rend la situation bien compliquée. Supposons qu'une personne gagne \$3,000 en 1969, mais qu'il aurait pu faire \$4,000 en 1968 grâce à un travail à temps partiel ou grâce à des heures supplémentaires. Dans ce cas son loyer est calculé d'après son revenu en 1969 qui a été évalué sur la base des \$4,000 qu'il a gagnés l'année précédente. Je crois que dans bien des cas, cette façon de calculer porterait le loyer bien au-delà du 27 p. 100 prévu pour l'année courante.

M. Hignett: Si son revenu était inférieur à celui qu'on avait prévu pour l'année, il aurait vite fait de se plaindre à l'autorité de l'habitation pour effectuer les rectifications voulues.

M. Carter: Mais son loyer est toujours calculé d'après son revenu de l'année précédente.

M. Hignett: Oui mais le loyer s'ajuste à bref délai si son revenu diminue. Il peut perdre son emploi, ce qui veut dire que son revenu est en fonction de ses prestations d'assurance-chômage.

M. Carter: Mon point de vue est qu'il n'y a aucun recours, et que si vous avez fait \$4,000 en 1968 et \$3,000 en 1969, le loyer en 1969 sera basé sur le revenu de 1968, c'est-à-dire \$4,000.

M. Hignett: Et ceci jusqu'à ce qu'il y ait un changement. Si le revenu diminue, son loyer baisse, en cas d'augmentation, le loyer monte. La révision se fait une fois l'an, à moins que le locataire n'en fasse la demande, et cela n'arrive que lorsque son revenu diminue.

M. Carter: Alors le surtemps et le revenu supplémentaire sert de base pour évaluer les loyers.

M. Hignett: Oui, tous les revenus.

Le président: Il est 18 heures. Les membres du comité désirent-ils lever la séance et reprendre à 20 heures? Je suis convaincu qu'un grand nombre de questions sont encore sans réponse.

[Text]

Some hon. Members: Agreed.

The Chairman: We will meet at 8 o'clock tonight.

[Interpretation]

Des voix: D'accord.

Le président: Nous nous réunirons à 20 heures.

EVENING SITTING

The Chairman: Is it the wish of the Committee that we proceed?

Some hon. Members: Agreed.

The Chairman: When we adjourned at six o'clock nobody had the floor, so I presume that there were no further questions.

Mr. Gilbert: Mr. Chairman, the officials are preparing some figures for me and they probably have completed them. I would appreciate receiving them just before I get started.

Mr. Minister, could I refresh your memory by bringing to your attention the federal-provincial conference on housing which I think was held early in 1968. It was under the chairmanship of the Right Hon. Lester B. Pearson. Briefs were submitted by the different provinces on their housing problems.

If I remember correctly, Mr. Minister, one of the main points that the Maritime provinces made was the necessity for financing shell housing. Shell housing is unfinished housing where the person, the borrower himself, gets the financing up to a certain level and then completes it himself. I am just wondering if you have given any attention to this matter, and can the people of the Maritimes expect any help in this regard?

Mr. Andras: I will be very frank with you, Mr. Gilbert, I had not known of the expression before but it sounds like a good innovation to look at. One would have to examine it.

Mr. Gilbert: Another problem that the people of the Maritimes had was with regard to co-operative housing. Mr. Hignett probably knows that in these co-operative housing ventures a blanket mortgage is given to a venture and in respect of people wanting separate mortgages on the different units there was not any help forthcoming. Are you familiar with that type of problem, Mr. Minister?

Mr. Andras: Would you comment on that?

Mr. Hignett: I think co-operative housing in Nova Scotia—I think you are speaking mainly of Nova Scotia—began under the federal-

SÉANCE DU SOIR

Le président: Les membres du Comité désirent-ils reprendre?

Des voix: Oui.

Le président: Lorsque nous avons levé la séance, à 18 heures, aucun député n'avait la parole. Je suppose qu'il n'y avait plus de question.

M. Gilbert: Monsieur le président, les fonctionnaires supérieurs sont en train de me préparer des données. Ce travail est probablement terminé. Je leur saurais gré de me les remettre avant de recommencer.

Monsieur le ministre, pourrais-je rafraîchir votre mémoire en portant à votre attention la Conférence fédérale-provinciale sur le logement qui a lieu au début de 1968 et qui était présidée par le Très Honorable Lester B. Pearson. Les provinces ont alors présenté des mémoires au sujet de la crise du logement.

Si je me souviens bien monsieur le ministre, les provinces Maritimes avaient soulevé entre autres, la nécessité de financer des maisons non finies.

Il s'agit de cas d'une maison non finie pour laquelle la personne, l'emprunteur lui-même, reçoit un financement jusqu'à un certain point et ensuite termine la maison. Vous êtes-vous arrêté à cette question? Les gens des Maritimes peuvent-ils s'attendre à une aide dans ce sens.

M. Andras: En toute franchise, je ne connaissais pas l'expression avant mais cela me paraît une innovation qui mériterait la peine d'être étudiée.

M. Gilbert: Les gens des Maritimes ont eu un autre problème dans le domaine des logements coopératifs. Monsieur Hignett connaît probablement ces logements, une hypothèque générale est accordée à une entreprise hasardeuse mais les gens qui veulent avoir des hypothèques séparées pour chaque unité ne reçoivent aucune aide. Êtes-vous au courant de ce genre de problème, monsieur le ministre?

M. Andras: Pourriez-vous y apporter quelques commentaires?

M. Hignett: Je suis au courant du logement coopératif en Nouvelle-Écosse, je crois. Vous parlez surtout de cette province, n'est-ce pas.

Texte]

provincial partnership arrangement, Section 5 (a), more than 10 years ago. It had produced quite a large quantity of housing in Nova Scotia. But the essence of the federal-provincial section of the National Housing Act is for rental housing, it is not home ownership. The true co-operative has the essence of both the rental housing project since they do not become owners theoretically until the debt is retired—they co-operate until that point, and all the financing has been done to continuing co-operatives. And the rationalization of making loans available under a public housing section of the act for this purpose was so that low income families, who had the attributes of tenants, ultimately 5 years hence would become home owners.

If you convert them to the home owners immediately then you raise the whole issue we were discussing this afternoon. It is one device for getting subsidised home ownership for a small group of people, and it is a matter of principle. There has been no reluctance to finance continuing co-ops but not the kind of co-ops that is just a construction co-op.

Mr. Gilbert: I said that because of the low incomes of so many people in the Maritimes, perhaps we should give consideration to this group even though it may involve a slight subsidy. I would ask you in your further studies to give some thought to this particular problem.

Mr. Hignett: We will be glad to do so, Mr. Gilbert.

2015

Mr. Gilbert: Another problem that they raised was that of the assumption of losses on public housing. As you said, there are two schemes, the 90-20 and the 75-25. Now in both these schemes the losses are shared on a 50-50 basis.

Mr. Andras: No, on a 75-25.

Mr. Gilbert: I am very sorry. The 75-25 is the scheme. The thrust of their brief was that it was not too satisfactory to them and that that had they were wanting was the 90-10. That just means a slight difference of 15 per cent and, again, these people are in a special position with regard to Canada. When you study the wages they earn it may be that we have to take this into account and give them the special advantage, say, of the 90-10 per cent, because at the moment it is not working so successfully.

[Interprétation]

Cette entreprise a commencé à la suite d'associés, qui sont intervenus il y a une dizaine d'années, et qui figurent à l'article 35a). Ils ont donné lieu à un grand nombre de logements en Nouvelle-Écosse. Le fond de la Loi nationale sur l'habitation s'adresse aux logements loués et non pas aux propriétés. La véritable coopérative tient compte des deux éléments. Étant donné qu'avec les maisons louées, ils ne deviennent pas théoriquement propriétaires jusqu'à ce que la dette soit payée. Ils coopèrent jusqu'à ce moment-là, et tout le financement s'est fait sous le régime des coopératives. L'organisation rationnelle des prêts disponibles en vertu d'un article sur le logement public de la loi à cette fin permettait aux familles à faible revenu qui étaient locataires sur une période de 25 ans deviendraient propriétaires.

Si ces gens deviennent propriétaires vous soulevez alors toute la question discutée cet après-midi. C'est un moyen d'aider financièrement un petit groupe de gens à devenir propriétaires et c'est une question de principe. Il n'y a eu aucune hésitation à financer les logements coopératifs mais pas les coopératives de construction uniquement.

M. Gilbert: J'en parle parce qu'il y a beaucoup de gens à faible revenu dans les Maritimes. Nous devrions peut-être nous intéresser à ce groupe de gens même si cela implique une faible subvention. Je vous demanderais d'étudier cette question dans vos études ultérieures.

M. Hignett: Nous serons heureux de le faire, monsieur Gilbert.

M. Gilbert: On a aussi soulevé le problème de la supposition de pertes dans le domaine des logements publics. Vous dites qu'il y a deux régimes, le 90-10 et le 75-25 et dans ces deux cas, les pertes sont assumées à moitié-moitié.

M. Andras: Non à 75-25.

M. Gilbert: Je m'excuse, donc à 75-25. Dans leur mémoire, ils disaient que ce régime n'est pas trop satisfaisant et qu'ils désiraient 90-10. Cela sous-entend une légère différence de 15 p. cent, et encore, ces gens sont dans une position spéciale au Canada. Lorsqu'on examine les salaires, on constate qu'ils le gagnent et que nous devons peut-être en tenir compte et leur donner des avantages spéciaux, par exemple, ce rapport, 90 p. 100-10p. 100, car en ce moment cela n'est pas satisfaisant.

[Text]

Mr. Andras: Just for clarification and so that I fully understand you, the 75-25 is one program for public housing. That is the 75-25 share the capital cost and 75-25 share—federal-provincial of the operating losses evolving from the lower rent. It also involves in that case a federal-provincial ownership—the retention of ownership of the projects and properties right through to the end.

In the case of the other program it is a 90 per cent loan with a 10 per cent equity by the public housing authority of the provincial housing authority, the provincial housing authority owns the project and in that case the loss is subsidised by the federal government to the extent of 50 per cent.

Now that is available to the Maritime Provinces, it is their choice really, provincially, to choose either one of the two plans. Some provinces use more of one than the other. I believe the Province of Ontario has chosen in recent years to go more for the 90-10 loan program than the ownership share and capital cost share. But the other provinces in the Maritimes seem to have stayed with the 75-25.

Mr. Gilbert: Mr. Minister, you clarified the problem beautifully. I was trying to depend on my memory in that connection. On that 90-10 arrangement there is that 50 per cent sharing of the losses. Seemingly, and Mr. Hignett probably recalls this because this was part of their brief, their problem was that that 50 per cent, that 50-50 split on the losses, was not sufficient to enable them to make it work successfully. It seemed to me that what they were saying was that they wanted an upward adjustment with regard to the formula concerning operating losses. What I am saying to you is that it may only amount to a small amount of subsidy but, if it worked successfully, then it should be attempted.

Mr. Hignett: They like the lending arrangements of one section and the subsidy arrangements of the other.

Mr. Andras: From the federal government's point of view ultimately the ownership factor has a value and in purely financial economic terms it can justify the additional subsidy. But in the case of the Maritime Provinces and some of the Western provinces who have chosen to go the 75-25 route it means that they get a better cash flow in terms of subsidy, in return for which the federal government retains 75 per cent ownership. I am quite willing to examine it further. I do not see the necessity of having national rigidity in that sense but I think there is a quid pro quo in there too.

[Interpretation]

M. Andras: A titre d'éclaircissement et pour bien vous comprendre, le 75-25 est un régime de logement public qui comporte la répartition 75-25 des coûts d'immobilisation et le partage fédéral provincial 75-25 des pertes d'exploitations et le loyer. Cela implique aussi, dans ce cas, la propriété fédérale-provinciale du maintien de droit de propriété des programmes et propriétés jusqu'à la fin.

Pour l'autre projet, il s'agit d'un prêt de 90 p. 100 avec un avoir de 10 p. 100 par les autorités du logement public ou du logement provincial. Cette dernière détient le programme et la perte est subventionnée par le gouvernement fédéral jusqu'à concurrence de 50 p. 100. Comme ce programme est maintenant disponible dans les provinces maritimes, ils peuvent choisir, l'un ou l'autre des deux régimes. Quelques provinces préfèrent un régime. Je crois que l'Ontario a choisi ces dernières années le programme 90-10 de prêt plutôt que le programme partage de la propriété et du coût d'immobilisation, mais dans les Maritimes on semble adopter le programme 75-25.

M. Gilbert: Vous avez très bien élucidé la question. Je me fais à ma mémoire. Dans le régime 90-10, il y a un partage égal des pertes. Apparemment, et M. Hignett s'en souvient probablement, car leur mémoire en faisait mention, leur problème vient du fait qu'avec ce 50 p. 100 ou le partage égal des pertes ne leur permet pas de compléter le programme avec succès. A mon avis, ils voulaient un réajustement de la formule relative aux pertes d'exploitation. Je dirais que ce n'est peut-être qu'une faible subvention, mais si la chose réussit, on devrait le tenter.

M. Hignett: Ils aiment les arrangements d'emprunt d'un article et de subvention d'un autre.

M. Andras: D'après le gouvernement, le droit de propriété est important et dans le sens purement financier, cela peut justifier une subvention supplémentaire. Pour les Maritimes, et quelques provinces de l'Ouest qui ont adopté le régime 75-25, cela veut dire qu'ils jouissent d'une meilleure capacité de financement en termes de subventions contre lequel le gouvernement fédéral retient 75 p. 100 du droit de propriété. Je suis prêt à l'examiner plus en détail. Je ne vois pas la nécessité d'une austérité nationale à cet égard mais je pense qu'il y a un quiproquo.

[Texte]

Mr. Gilbert: I think you are right and I would appreciate it if you would discuss it with the Maritime premiers—probably they will set it forth far more clearly than I can.

Mr. Andras: I get the gist of your comments.

Mr. Gilbert: Mr. Minister, on this high cost of land question one of the approaches may be the imposition of a capital gains tax.

Mr. Otto: On a point of order, sir. Mr. Chairman, I think I have been patient long enough, and other members have too. Correct me if I am wrong, but I believe this Committee decided some time ago that when we are dealing with a bill, and when the Minister is here, we were entitled to ask general questions on the bill. So far we have had bond issues, co-operative housing, and now we have the capital gains tax. None of these are included in the bill. I think it was decided that when estimates are under review, that is the time to bring up all these questions, and that as long as we are dealing with the bill itself, the subject-matter will be the bill.

Mr. Chairman, I have at least four hours questioning of Mr. Hignett and the Minister, and I thought that under the rule we made, I was going to leave that for the estimates. I cannot see us going off on all sorts of tangents and I would like you to make a ruling on this.

The Chairman: Thank you.

Mr. Gilbert: Mr. Chairman, I think I have taken up my 10 minutes. If Mr. Otto wants to proceed with his, I am certainly happy to yield.

Mr. Otto: Let us have a ruling Mr. Chairman.

The Chairman: The ruling has been made a long time ago. I pointed out to the members this afternoon that we should stick to the matter that has been referred to us, which in this instance is Bill C-192. And I pointed out so that we were not studying nor trying to approve the estimates of the CMHC. But on the other hand, it is sometimes inevitable that we may run into the kinds of question that have been asked. In my view they were relevant, in a way to what is being discussed right now.

I understand your point of view, Mr. Otto. You have been very patient and we admire

[Interprétation]

M. Gilbert: Je suis de votre avis et j'aimerais que vous en discutiez avec les premiers ministres des provinces Maritimes. Ils vous en parleront probablement d'une façon plus claire.

M. Andras: Je comprends le fond de vos commentaires.

M. Gilbert: Monsieur le ministre, pour ce qui est du coût élevé des terrains, l'un des moyens pourrait être l'imposition de la plus-value.

M. Otto: J'en appelle au règlement. Je crois avoir attendu assez longtemps, ainsi que les autres membres du Comité. Veuillez me corriger s'il y a lieu, mais je pense que le comité a décidé il y a quelque temps que lorsque nous étudions un projet de loi et que le ministre est parmi nous, nous avons le droit de poser des questions générales sur le projet de loi. Jusqu'ici nous avons parlé des émissions d'obligations, du logement coopératif, et de l'impôt sur la plus-value. Aucune de ces choses ne figure dans le bill, je crois que nous étions convenus que le moment de discuter de ces choses était lorsque nous faisons l'étude des prévisions budgétaires, et que lorsque nous traitons du bill, il faudrait s'en tenir à l'objet du bill.

Monsieur le président, j'en aurais pour au moins quatre heures à interroger le Ministre et M. Hignett, mais j'ai cru comprendre que nous étions convenus de laisser ces questions pour l'étude des prévisions. J'aimerais que vous preniez une décision à ce sujet, car je ne voudrais pas qu'on continue à digresser ainsi.

Le président: Merci.

M. Gilbert: Monsieur le président, je crois que mon temps est écoulé. Si M. Otto veut continuer, libre à lui de le faire.

M. Otto: Rendez votre décision, monsieur le président.

Le président: On a pris une décision il y a un bon bout de temps. J'ai signalé cet après-midi à un autre député, que nous devrions nous en tenir à la question qui est à l'étude, c'est-à-dire le bill C-192. J'ai également signalé que nous n'étudions pas les prévisions budgétaires de la SCHL et que nous n'avons pas l'intention de les approuver. Mais d'autre part, il est inévitable que nous ayons à aborder les questions qui ont été soulevées qui sont, à mon avis, pertinentes d'une façon ou d'une autre à la matière en discussion.

Je comprends votre point de vue, M. Otto, vous avez été très patient et très courageux,

[Text]

your courage, because courage in my point of view is to stay, not to leave. I imagine that the Chairman has also been lenient, but I will ask Mr. Otto to be patient a little bit longer and ask Mr. Gilbert to restrict his questioning to what is before us. I know you will do so and stay within the limits of the subject.

An hon. Member: And the time as well, Mr. Chairman.

The Chairman: And the time as well. Mr. Gilbert's time is up. Are there any other questions?

Mr. Gilbert: Mr. Chairman, I have a few more questions, if nobody else wants to ask any.

The Chairman: You may go on with them because we do not have a quorum at the moment.

Mr. Gilbert: Mr. Minister, the high cost of land appears to be one of the main components in the high cost of housing, and there has been a suggestion that we impose a capital gains tax. Have you any views with regard to that, as an instrument to bring down the high cost of housing?

Mr. Andras: First of all, I think that a capital gains tax imposed on land, on sale, resale or speculation if you wish to call it that, without the broader application of capital gains tax, would present some problems of discrimination. In the slightly superficial examination I have been able to give the matter so far, I have been interested to find that the question of high land cost is a great deal more complicated than I had first suspected, and that it is not entirely related to speculators buying it at one price and immediately or even over a longer period of time selling it.

It is interesting to note the effect, for instance, of the practice of municipalities in what I would call front-end loading the cost of land when it is purchased by charging for services in a lump sum, rather than extending this over a long period of time in the general realty tax procedures. This flows again from the problems which I will not go into in detail, the problems of municipal taxation, realty tax, real estate taxes, and the difficulties which are being voiced, and I think with some validity, by the municipal officials about supporting education and many other services from what is basically real estate tax income.

I think one would have to check out thoroughly what the net effect or the end effect of

[Interpretation]

car à mon avis le courage consiste à rester et non pas à partir. Je suppose que le Président aussi a fait preuve de clémence, mais je vous demanderais, monsieur Otto, d'être un peu plus patient et à M. Gilbert de s'en tenir peut-être un peu à la matière en discussion. Je sais que vous essaieriez de vous en tenir au sujet en discussion.

Une voix: Et en tenant compte du temps, monsieur le président.

Le président: Oui. En fait votre temps est écoulé, monsieur Gilbert. Y a-t-il d'autres questions?

M. Gilbert: J'en aurais encore quelques unes si personne d'autre ne veut prendre la parole.

Le président: Vous pouvez poursuivre, car nous n'avons pas le quorum en ce moment.

M. Gilbert: Monsieur le ministre, je parlais du coût élevé des terrains qui me semble être le principal élément qui explique le coût élevé du logement. On a proposé d'imposer un impôt sur les gains de capital. Est-ce que ce ne serait pas un moyen de réduire le coût du logement?

M. Andras: En premier lieu, je crois qu'un impôt sur les gains de capital qui porte sur les terrains, la vente, la revente ou la spéculation sans l'appliquer de façon plus générale présenterait des problèmes de discrimination. D'après ce que j'ai vu voir jusqu'ici, je constate avec intérêt que la question du coût élevé des terrains est beaucoup plus complexe que je ne le pensais, et n'est pas tout-à-fait liée à la spéculation, ceux qui achètent à un prix pour revendre aussitôt ou plus tard.

Il est intéressant de noter l'effet, par exemple, d'une pratique municipale qui accroît brusquement le prix des terrains, en comptant le coût des services globalement plutôt que de les étendre sur une période de temps au sein des impôts généraux sur les propriétés. Cela découle, encore une fois, d'un problème que je ne voudrais pas parler en détail, celui des taxes municipales, des taxes immobilières, et des difficultés qui ont été soulevées, je crois, par les dirigeants municipaux à l'égard des services d'éducation et autres qu'ils doivent assurer alors que leur seule ressource est pratiquement les taxes immobilières. Je crois que c'est une question qu'il faudrait vérifier à fond, à savoir l'effet d'un impôt sur les gains de capital sur le coût des

[Texte]

a capital gains tax on land itself would be. It might be a good source of revenue for the government, and capital gains tax, depending on your point of view about the broader principle involved, may or may not be a better, more equitable, more just method of taxation. You are speaking in terms of land only. I have heard some arguments that it might not lower the cost of land.

• 2025

Mr. Otto: It would double it.

Mr. Andras: It would certainly diminish the incentive of the owner or the holder of raw land to part with his land for development purposes. I have heard arguments suggesting that it might raise the cost of the land. Mr. Otto interjected that it would double it. I have no idea whether that is the precise figure or not.

Mr. Gilbert: What is the argument for it raising the cost of land?

Mr. Andras: If there were a disincentive to sell land because of the capital gains tax, it might diminish the supply of land available, and anything that will diminish the supply of raw land available, particularly in metropolitan areas or close to metropolitan areas, is going to make that much less land available in the larger demand. So the cost could go up as a result of that, if this would in fact be a disincentive to part with land held.

Mr. Gilbert: If it were coupled with an increase in assessment of this by the municipality.

Mr. Andras: Yes.

Mr. Otto: Are you responsible for that, Mr. Minister?

Mr. Gilbert: No, he is not. But he is probably going to consult with the provincial ministers. If we had a higher assessment on and that is held for development purposes, would this not create an increase of land available?

Mr. Andras: Your point is the general principle that there seems to be a penalty in real state taxes for improvement of other land or buildings.

Mr. Gilbert: Right.

Mr. Andras: Your point is registered. I think, as somebody suggested, that it is outside my particular jurisdiction although there is—as in other matters—perhaps the avenue of persuasion or consultation.

[Interprétation]

terrains. Ce serait peut-être une source de revenus considérable pour le gouvernement, et selon le point de vue, l'impôt sur les gains de capital est ou n'est pas une méthode plus équitable de taxation. Je crois que vous parlez uniquement en termes de terrain. J'ai entendu des arguments selon lesquels il ne diminuera pas le coût des terrains.

M. Otto: Et doublerait le coût.

M. Andras: Il ne stimulera certainement pas les gens à mettre en valeur leurs terrains et, d'après ce qu'on me dit, il contribuerait peut-être à augmenter le coût des terrains. M. Otto dit que le coût doublerait. Je ne sais pas si ce chiffre est précis.

M. Gilbert: Quel est l'argument selon lequel le coût des terrains augmenterait?

M. Andras: Si les gens étaient dissuadés de vendre leurs terrains, à cause de l'impôt sur les gains de capital, il y aurait peut-être moins de terrains disponibles, et, particulièrement dans les régions métropolitaines, tout ce qui contribue à réduire la quantité de terrains disponibles, créera une situation où il y aura donc moins de terrains pour satisfaire la demande et le coût sera plus élevé par conséquent.

M. Gilbert: S'il était accompagné d'une évaluation plus élevée de la part des municipalités.

M. Andras: Oui.

M. Otto: Est-ce que vous êtes responsable de cette situation, monsieur le Ministre?

M. Gilbert: Non, mais il va probablement consulter les premiers ministres des provinces. Si l'évaluation était plus élevée à l'égard des terrains qui doivent être aménagés, est-ce que cela n'entraînerait pas une augmentation du volume des terrains disponibles?

M. Andras: Vous semblez partir du principe général que les taxes immobilières sont une sanction à l'égard de l'aménagement d'autres terrains et d'autres immeubles.

M. Gilbert: C'est exact.

M. Andras: Votre point est clair. Comme on me l'a laissé entendre, cette question n'est pas de ma compétence, mais il y a, ici comme ailleurs, moyen de procéder par voie de persuasion ou de consultation.

[Text]

Mr. Gilbert: One final question, Mr. Minister, before we get into the clause-by-clause examination. Mr. Hellyer was greatly concerned with the imbalance of the housing stock that was built last year. If my memory serves me correctly, there were 111,000 apartment units and about 88,000 single family dwellings. This is the first time that we have had this imbalance. Have you any suggestions with regard to the proper mix of homes and what steps you would like to take to correct the imbalance at the moment?

Mr. Andras: I could not give you figures or even percentages at this time, only a basic feeling about which I tried to generalize in my opening statement, namely that the mix is very important. Whether one accepts the target of 200,000 units a year, or one million in five years, or whether one thinks that it could be less or should be more, the total number of additions to the housing stock in this country over this year or the next several years will help in a general way, but will not be sufficient unless it has a good distribution and housing units are built that are available to the lower income groups.

And I would reiterate that within the best of our ability, we are going to certainly test the views of the private lenders, the approved lenders and builders, and bring to their attention the responsibility to Canadian

● 2030

society to recognize that there should be some mix. It may not be the most profitable way for them to operate. I think I suggested the other day that it is probably more profitable for a builder to build in a market that will absorb two \$50,000 homes than six \$17,000 homes. One would assume that simply because of the tripling of the administrative costs of mortgage arrangements and all the rest of it there would be some additional increase in price. I am not sure of that but I would suspect that there is some element of profit return on that basis. But two \$50,000 homes would not be a good distribution in this market.

Mr. Robinson: Mr. Chairman, on a point of order. I see that we have a quorum. Could we not proceed to passing clauses of the Bill? I understand that my friends over here are basically in agreement with everything the Bill contains.

Clauses 1 and 2 agreed to.

On Clause 3.

[Interpretation]

M. Gilbert: Une dernière question avant de passer à l'étude article par article. M. Hellyer se préoccupait surtout du déséquilibre des mises en chantiers l'an dernier. Si je me souviens bien, 11,000 appartements et quelque 88,000 logements simples ont été construits l'an dernier. C'est la première fois qu'il avait un tel écart. Est-ce que vous avez des propositions à présenter quant à la proportion appropriée de logements et quelles mesures vous voudriez prendre pour atténuer ce écart?

M. Andras: Je ne pourrais pas vous donner des chiffres précis, du moins pas maintenant. Je pourrais seulement vous donner une impression fondamentale que j'ai tenté de faire valoir dans ma déclaration préliminaire soit qu'il est très importants que les proportions soient appropriées. Qu'on accepte ou non la cible de 200,000 unités de logement par an, ou si on est d'avis que ce pourrait être plus ou moins, le nombre total de mises en chantier cette année ou dans quelque années, quel qu'il soit, aidera la situation mais ce ne sera pas suffisant à moins que les proportions soient appropriées et qu'il y ait des logements pour les gens à revenu modique.

Je répéterais que nous allons nous efforcer dans la mesure du possible de mettre à l'épreuve les vues des prêteurs privés, des entreprises autorisées de financement et de construction, et de porter à leur attention leur

responsabilité envers la société canadienne de reconnaître qu'il doit y avoir une proportion équitable de logements. Ce ne sera peut-être pas aussi rentable pour eux. Je crois avoir dit l'autre jour qu'il est sans doute plus rentable pour un constructeur de construire deux maisons de \$50,000 dans un marché favorable que six maisons de \$17,000. On pourrait croire que c'est parce qu'en triplant les frais administratifs des arrangements d'hypothèque et tout le reste, le prix serait accru. Je n'en suis pas sûr, mais je suppose qu'il y a quelques éléments de recettes. Deux maisons de \$50,000 seraient bien distribuées dans ce marché.

M. Robinson: J'en appelle au règlement. Je vois que nous avons un quorum. Est-ce que nous ne pourrions pas adopter les différents articles du projet de loi? Je crois que mes amis sont d'accord en fait sur presque tout le contenu du projet de loi.

Les articles 1 et 2 sont adoptés.

Sur l'article 3—

[Texte]

Mr. Otto: I believe Clause 3 is the one that reduces the insurance fee. Could Mr. Hignett explain to me on what the Corporation bases its insurance fee?

Mr. Hignett: The insurance fee is provided in the Act, Mr. Otto. The fee is 2 per cent of the amount of the mortgage for home ownership and 2.5 per cent of the amount of the mortgage for rental accommodation. If the mortgage advances are not insured during construction there is one-quarter per cent off each of these rates. That is the fee structure: 1½, 2¼ for uninsured advances, 2 per cent and 2.5 per cent.

Mr. Otto: I know the fee structure, Mr. Hignett. Obviously you advise the government on what the insurance fee should be. I am asking on what you base your advice? Is it on losses, potential losses—how do you make up the recommendation of 1 per cent and 2 per cent.

Mr. Hignett: The original fee, the fee that is in the Act now, Mr. Otto, was set long before I was in the position of having very much to say about it. Our economists have done actuarial studies of the fund from time to time since 1954 and it has become obvious to us that the present fee structure in the Act is no longer required to maintain the mortgage insurance fund. The indication we have is that with the passage of time ultimately we will reach the stage where no fee is required. At the moment we are not yet at that stage but it seemed possible to do something about the fee and the fee was reduced by half.

Mr. Otto: Over the period of years, after deducting whatever had to be paid out of the insurance fund, how much was returned to the general fund?

Mr. Hignett: At the present time the assets of the mortgage insurance fund are \$234 million and that includes \$81 million in real estate acquired as a result of claims. That real estate has largely been sold and the assets of the fund reflects mortgages of \$69 million as a result of the sale of that real estate. Our holdings of real estate at the moment are \$13 million.

Mr. Otto: Thank you.

• 2035

Mr. Trudel: What amount do you expect will be needed to cancel out this insurance premium? What kind of a reserve are you aiming at, or what kind of a reserve would make it possible to eliminate completely the insurance premium?

[Interprétation]

M. Otto: Je crois que l'article 3 réduit le droit d'assurance. Est-ce que monsieur Hignett pourrait m'expliquer sur quoi la société fonde son droit d'assurance?

M. Hignett: Le droit d'assurance est prévu dans la loi, monsieur Otto. Il équivaut à 2 p. 100 du montant de l'hypothèque, pour une maison et 2.5 p. 100 du montant de l'hypothèque pour une habitation à loyer. Si les provisions d'une hypothèque ne sont pas assurées au cours de la construction, il y a ¼ p. 100 de chacun de ces taux. C'est la structure du droit: 1½, 2¼ pour les provisions non assurées, 2 et 2.5 p. 100.

M. Otto: Je la connais. Vous indiquez au gouvernement ce que devrait être le droit d'assurance. Je vous demande sur quoi vous vous fondez, sur les pertes éventuelles. Comment pouvez-vous recommander 1 p. 100 et 2 p. 100.

M. Hignett: Le droit original qui figure dans la Loi, a été fixé bien avant que je sois en mesure de dire quelque chose à ce sujet. Nos économistes ont fait des études actuarielles de la caisse, de temps à autre, depuis 1954. Il est évident maintenant, que la structure actuelle n'est plus nécessaire pour maintenir la caisse d'assurance des hypothèques. Les renseignements que nous possédons c'est qu'avec le temps, nous allons atteindre un stade où le droit ne sera plus requis. Nous n'y sommes pas encore arrivés, mais il nous semblait possible de toucher au droit d'assurance. C'est pourquoi nous vous l'avons réduit de moitié.

M. Otto: Avec les années, après avoir déduit ce qui devait être payé de la caisse d'assurance, combien est retourné à la caisse générale?

M. Hignett: La caisse compte 234 millions de dollars, qui comprennent: 1 million de dollars en biens immobiliers acquis à la suite de plaintes. Les biens immobiliers ont été vendus en grande partie et l'actif représente 69 millions de dollars par suite de la vente de ces biens immobiliers. Notre avoir en biens immobiliers s'élève actuellement à 13 millions de dollars.

M. Otto: Merci.

M. Trudel: D'après vous, quelle somme sera nécessaire pour annuler cette prime d'assurance? Quelle sorte de réserve visez-vous ou permettrait d'éliminer tout à fait la prime d'assurance?

[Text]

Mr. Hignett: At the moment on the \$234 million the contingent liability is about \$6.5 billion—that is the unpaid balance. At the moment the cash earnings of the insurance fund are about equivalent to the annual fee intake at the present rate.

Mr. Trudel: Thank you, Mr. Chairman.

Mr. Gilbert: Mr. Chairman, could I have those figures from the officials that I requested just before the meeting.

The Chairman: Do you need them now?

Mr. Gilbert: Yes, I think I might need them.

The Chairman: Are those figures on Clause 3?

Mr. Gilbert: No, Mr. Chairman.

Clause 3 carried.

On Clause 4. *Insurable Loans.*

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): I would like to get this matter of co-operative housing cleared up. What kind of co-operative housing is included in this? Is it available to just a society who owns a project without individual ownership or is it also applicable to those people who own their own units in a condominium? I understand that in the Willow Park project in Winnipeg they can have individual ownership but they cannot sell outside the society. What type of co-operative is included under these provisions?

Mr. Hignett: That is a continuing co-operative. The mortgage at Willow Park is a blanket mortgage, it is not a mortgage on each individual unit. The arrangements between an individual member and the co-operative for the sale of houses is a matter between the individual and the co-operative and is not of interest to CMHC. The mortgage itself is a blanket mortgage to the co-operative society.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Then this mortgage is not capable of being extended to individuals in smaller co-operative housing units, this is only for the larger ones?

Mr. Hignett: In Willow Park that is the case.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Yes, I know, but I am thinking now of Nova

[Interpretation]

M. Hignett: A l'heure actuelle, sur les 234 millions de dollars le passif éventuel est d'environ 6 milliards et demi de dollars, soit la balance qui reste à payer. A l'heure actuelle les recettes réelles de la caisse d'assurance et comptant sont à peu près équivalentes à l'entrée du droit d'assurance annuel au taux actuel.

M. Trudel: Merci, monsieur le président.

M. Gilbert: Monsieur le président, pourrais-je obtenir les chiffres que j'ai demandés juste avant la séance?

Le président: En avez-vous besoin maintenant?

M. Gilbert: Oui. Je crois que j'en aurais besoin.

Le président: Ces données se rapportent-elles à l'article 3?

M. Gilbert: Non, monsieur le président.

L'article 3 est adopté.

Article 4. *Prêts assurables*

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): J'aimerais que vous précisiez la question du projet coopératif d'habitations? Quel projet coopératif d'habitations est compris? Cela est disponible seulement pour une société qui a un projet sans propriétaires individuels ou est-ce aussi applicable aux personnes qui sont propriétaires de leur propre unité de copropriété? Je sais qu'à Winnipeg, dans le projet de Willow Park, il peut y avoir des propriétaires particuliers, mais ceux-ci ne peuvent pas vendre à l'extérieur de la société. Quel genre de projet coopératif figure dans le projet de loi?

M. Hignett: Il s'agit d'un projet coopératif permanent à Willow Park, il s'agit d'une hypothèque générale sur chacune et non pour chaque unité. La vente de maisons se conclut entre la coopérative et un membre. Cela ne relève en rien de la S.C.H.L. Il s'agit d'une hypothèque générale pour la coopérative.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): L'hypothèque ne peut donc pas s'étendre aux individus dans les petites unités d'un projet coopératif d'habitations, mais seulement pour les grands ensembles?

M. Hignett: C'est le cas de Willow Park.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Je pense maintenant à la Nouvelle-Écosse, où ils

[Texte]

Scotia and so on where they have these individual housing units. This is not intended to cover that at all?

Mr. Hignett: No. Condominium and co-operatives are quite different.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Yes, I understand that. I wondered if it was just a society that could be covered, not individuals who build houses and own them individually, co-operatively.

Mr. Hignett: That kind of co-operative can get financing at the going rate.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Under this provision?

Mr. Hignett: Under Section 7, yes.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): That is what I wanted to know.

Now I want to discuss also improvement in existing public housing facilities, amenities both inside and out. Would I discuss this under Section 4 in this bill, or is there a better place to discuss it?

Mr. Andras: No, there is no amendment to public housing in this bill.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): If it is not included here, we will have to let it go.

Mr. McCleave: Some useful suggestions were made earlier today about getting programs made more known to the municipalities across Canada and, as Mrs. MacInnis has noted, the Nova Scotia co-operative housing technique has been pretty useful to many people in my own province. Could the Minister or Mr. Hignett give some thought to giving this type of approach to housing, which I think can save up to almost half the cost of a house, more publicity or help in giving more publicity or help in disseminating such information.

Mr. Andras: You are referring to the co-operative approach?

Mr. McCleave: Yes, the co-operative approach, Mr. Minister.

Mr. Andras: I have not had an opportunity yet with the officials to see what the general promotional information program is. I have sent some requests for the beginning of a formal briefing on this and I have some definite plans which I hope to explore. That would be

[Interprétation]

ont ces unités individuelles d'habitation. Le projet de loi ne vise pas à couvrir ces unités, n'est-ce pas?

M. Hignett: Non. Les unités de copropriété et les projets coopératifs d'habitations sont très différents.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Je comprends. Je me demandais s'il n'y avait qu'une société qui pourrait être couverte et non des particuliers qui construisent des maisons et en sont propriétaires, soit seuls, soit en coopérative?

M. Hignett: Ce genre de coopérative peut être financé au taux courant.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): En vertu de cette disposition?

M. Hignett: En vertu de l'article 7.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): C'est ce que je voulais savoir. J'aimerais aussi discuter de l'amélioration des installations d'habitations publiques existantes, l'agrement intérieur et extérieur. Est-ce que nous en discuterons plus tard. Devrais-je en parler alors que nous étudions l'article 4 du projet de loi ou y aura-t-il un meilleur moment plus tard?

M. Andras: Il n'y a pas d'amendement à l'habitation publique dans ce bill.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Si cela n'y figure pas, il faudra laisser la question de côté.

M. McCleave: On a fait quelques propositions utiles plutôt destinées à mieux faire connaître aux municipalités du Canada et comme madame MacInnis l'a fait remarquer la technique coopérative d'habitation en Nouvelle-Écosse, a servi à bon nombre de personnes dans ma propre province. Est-ce que le ministre ou monsieur Hignett ont songé à adopter cette pensée pour habitation, qui à mon avis, pourrait nous permettre d'économiser jusqu'à la moitié du coût d'une habitation, plus de publicité ou aider à diffuser cette technique de construction d'habitations?

M. Andras: Le plan coopératif?

M. McCleave: Oui, monsieur le ministre.

M. Andras: Je n'ai pas encore eu l'occasion de voir avec les hauts fonctionnaires quel est le programme d'informations générales. J'ai fait des demandes pour qu'on constitue un dossier là-dessus et j'ai des idées bien définies que je voudrais développer; cela se ferait

[Text]

part of it; the general distribution of knowledge about this.

I was impressed, as I said earlier, on Tuesday night to find many mayors and reeves, with great respect to them, who approached me and said, "I did not realize that could be done", although they were about programs that have been in existence for many years.

Mr. Gilbert: I would like the Minister to look at the wording of the proposed new Section 7 (1) (ii) on page 3 which reads:

(ii) for the alteration of an existing residential structure to add one or more family housing units thereto,

Paragraph (iii) reads:

(iii) for the purpose of assisting in the purchase or improvement of an existing house or a condominium unit,

Does that mean, Mr. Minister, that it is really alternative in (iii)? It reads "purchase" and it reads "or improvement". Are you contemplating purchase. . .

Mr. Andras: There are two cases there in paragraph (iii); one is the "or improvement" of the unit. The \$18,000 loan—correct me if I am wrong—now for existing housing is also purchase and/or improvement. The \$10,000 loan on an existing house before required a commitment to spend \$1,000 on improvement and it also required a change of occupancy.

Mr. Gilbert: Right.

Mr. Andras: For the \$18,000 loan now available the improvement factor is deleted as a basic condition of getting the loan. I could foresee circumstances where prudence would say in looking at a particular existing house that it needed certain rehabilitation or improvements to it before it would become a wise purchase. However, it is not a policy condition of the Act.

Mr. Gilbert: Am I right, Mr. Minister, in assuming that the occupancy factor is not necessary now?

Mr. Andras: That is correct, Mr. Hignett, is it not? That has been deleted too.

Mr. Hignett: Yes.

Mr. Andras: That makes it quite a bit more flexible.

Mr. McCleave: Mr. Hignett, is it the intention that loans on older houses will be for these long-term periods, or will there be shorter term periods involved?

[Interpretation]

dans le cadre de votre proposition, la distribution générale de renseignements à ce sujet. J'ai été surpris, comme je l'ai dit plus tôt mardi soir, de voir tous ces maires et reeves dire: «Je ne savais pas que cela pouvait se faire», en parlant de programmes qui existaient depuis des années.

M. Gilbert: J'aimerais que le ministre examine la teneur du nouvel article 7(1) (ii) proposé page 3:

(ii) pour la modification d'un bâtiment de résidence existant pour y ajouter un ou plusieurs logements familiaux,

et du nouvel alinéa (iii):

(iii) aux fins d'aider à l'achat ou à l'amélioration d'une maison existante, ou d'une unité en copropriété.

Est-ce que cela veut dire, monsieur le ministre, qu'il y a vraiment un choix à l'alinéa (iii)? On lit «achat» ou «amélioration». Faites-vous allusion à l'achat. . .

M. Andras: Deux cas sont prévus à l'alinéa (iii): l'un est pour «l'amélioration» de l'unité. Le prêt de \$18,000, corrigez-moi si je me trompe, prévu actuellement pour les habitations existantes peut servir aussi à l'amélioration et (ou) à l'achat. Le prêt de \$10,000 sur une maison existante exigeait auparavant que l'on dépense 1 millier de dollars pour l'amélioration et il fallait qu'il y ait un changement d'occupants.

M. Gilbert: C'est exact.

M. Andras: Pour le prêt de \$18,000 offert maintenant, la question de l'amélioration ne s'applique plus comme élément essentiel de l'obtention. Je dirais qu'il y aura sûrement des cas où, devant une maison existante, on jugera qu'une rénovation ou des améliorations seront indiquées pour qu'on puisse faire un bon achat. La loi ne tend cependant pas à en faire une condition.

M. Gilbert: Puis-je présumer, monsieur le ministre, que le fait d'occuper la maison n'est plus un facteur maintenant?

M. Andras: C'est exact, monsieur Hignett, n'est-ce pas? Cela a aussi été enlevé.

M. Hignett: Oui.

M. Andras: Cela rend la loi beaucoup plus souple.

M. McCleave: Monsieur Hignett, est-ce qu'on veut que les prêts sur les vieilles maisons soient à long terme ou pourront-ils être consentis pour de courtes périodes?

[Texte]

Mr. Andras: The legislation as amended permits loans for existing houses to be amortized on a 40 year period too. I would suspect that in the case of older homes there might be a judgment value applied to make sure... In the case of a new home one would assume it is going to last from the day of the loan longer than in an older home. Legally that 40-year amortization is permissible under the Act.

Clause 4 agreed to.

On Clause 5—1964-65, c.15, s.3(2)

Mr. Robinson: Mr. Chairman, I wonder if I may have a further explanation of Clause 5? I note here that where there has been default there is an allowance of \$250 plus legal disbursements—that is what it was previously—and under the new Clause it will be \$250 or the legal costs on a party and party basis. Why the increase? Obviously, this would be a substantial increase, and I am wondering why.

Mr. Andras: Could you explain that, Mr. Hignett.

Mr. Hignett: When the 1954 Act was written the National Housing Act was used largely for single family dwellings. An acquisition fee, as presently written, of \$250 is reasonable for the acquisition of most single family dwellings. However, in recent years with the trend in Canada to multiple accommodation, and particularly the high-rise accommodation, you now have instances where apartment house may have 200 suites in them and the

• 2045

acquisition fee is still \$250. To acquire an apartment house which goes into default, the legal fees involved run into quite a lot of money.

Mr. Robinson: This is exactly my point. Why not set some limits on it?

Mr. Hignett: There are limits; they are party and party costs as assessed by the court.

Mr. Robinson: That could still be pretty high, if you take the court tariffs or something of this nature. Most of the action would be with regard to apartment buildings, I am assuming, so that the costs would be very high indeed; not hundreds of dollars, perhaps thousands of dollars.

Mr. Otto: No lawyer works for party to party costs, Mr. Robinson. You know that.

[Interpretation]

M. Andras: La législation, telle qu'amendée, prévoit que les prêts sur les maisons existantes peuvent aussi être échelonnés sur une période de 40 ans. Je présume que dans le cas des vieilles maisons, il pourrait être question de juger de la valeur, par prudence. Pour une nouvelle maison, on peut dire qu'elle durera, à partir de la date du prêt, beaucoup plus longtemps qu'une vieille habitation. L'amortissement sur une période de 40 ans est cependant possible en vertu de la loi.

L'article 4 est adopté.

Article 5—1964-65, c. 15, art. 3(2).

M. Robinson: J'aimerais avoir des explications au sujet de l'article 5. Je vois ici que quand il y a défaut, on prévoit \$250 et les frais légaux, c'est dans l'ancien texte. En vertu du nouvel article ce sera \$250 ou les frais légaux taxés sur la base de taxation des frais recouvrables d'une partie perdante. Pourquoi l'augmentation? Il s'agit évidemment d'une augmentation considérable et j'aimerais savoir pourquoi.

M. Andras: Pouvez-vous l'expliquer, monsieur Hignett?

M. Hignett: Lorsqu'on l'a rédigée en 1954, la Loi nationale sur l'habitation a été utilisée surtout pour les maisons unifamiliales. Le droit d'acquisition actuel de \$250, était alors raisonnable pour l'acquisition de la plupart des maisons unifamiliales. Au cours des dernières années, cependant, avec la tendance à construire au Canada des maisons d'habitation multiple, surtout des maisons à plusieurs étages, il y a des cas où des maisons peuvent

avoir 200 logements et le coût du droit d'acquisition est toujours de \$250. Pour obtenir une maison d'appartements, quand il y a défaut, les frais légaux s'élèvent à beaucoup plus.

M. Robinson: C'est exactement ce que je signale. Pourquoi ne pas établir des limites?

M. Hignett: Il y a des limites; ce sont les frais recouvrables d'une partie perdante, tels qu'ils sont établis par la Cour.

M. Robinson: Ces frais pourraient être assez élevés, si vous prenez le tarif de la cour ou quelque chose de ce genre. La plupart des procédures seraient pour des maisons d'appartements, je présume; les frais seraient très élevés; il ne s'agirait plus de centaines, mais de milliers de dollars.

M. Otto: Aucun avocat ne travaille sur la base des frais recouvrables d'une partie perdante, monsieur Robinson. Vous savez cela.

[Text]

Clause 5 agreed to.

On Clause 6—1968-69, c.23, Schedule

Mr. Gilbert: Mr. Minister, I notice that you are increasing the statutory limit of \$11 billion to \$15 billion with regard to insured loans. Can you tell me what the commitment was as of December 31, 1968?

Mr. Andras: I think it was \$9.5 billion, but I would like to double-check the figure, Mr. Gilbert. Yes, it was \$9.5 billion in round figures.

Mr. Gilbert: So you had \$1.5 billion, Mr. Minister.

Mr. Andras: That is right.

Mr. Gilbert: If we use the figure of \$793 million, which was the amount spent on insured loans last year, you probably could have gone for a couple of years without increasing the statutory limit.

Mr. Hignett: To that you have to add, Mr. Gilbert, the direct lending of CMHC under Section 40. These are insurable loans and the insurance fee is paid, but the insurance policy is not issued as long as they are in the hands of the Corporation. However, you must add this to the allowable authority of the Corporation to insure loans.

Mr. Gilbert: So that is really another \$217 million.

Mr. Hignett: It comes to more than \$1 billion here.

Mr. Andras: Would it have been better, Mr. Gilbert, to have left it at \$11 billion?

Mr. Gilbert: I am just wondering if it was window dressing in the legislation?

Mr. Andras: I do not think so, whether you feel that it has gone far enough or not. We have moved to make the mortgage market more attractive to the approved lenders with the obvious hope that more mortgage money will be, in fact, attracted.

We have increased the maximum loan on new houses from \$18,000 to \$25,000; we have increased the maximum loan on existing houses from \$10,000 to \$18,000. All of this with the other measures that are in the bill and in policy undoubtedly will have some effect on increasing the pace of flow of mortgage funds, and therefore, increasing the insurance liability under NHA insurance.

[Interpretation]

L'article 5 est adopté.

Article 6—1968-69, c. 23, Annexe.

M. Gilbert: Monsieur le ministre, je vois que vous augmentez la limite statutaire de 11 milliards de dollars à 15 milliards, pour quoi est des prêts assurés. Pouvez-vous me dire quel était l'engagement au 31 décembre 1968?

M. Andras: Je crois qu'il était de 9 milliards et demi de dollars, mais j'aimerais vérifier avec monsieur Gilbert. Oui, 9 milliards et demi de dollars, en chiffres ronds.

M. Gilbert: Vous ajoutez donc un milliard et demi de dollars, monsieur le Ministre.

M. Andras: C'est exact.

M. Gilbert: Si nous prenons le chiffre de 793 millions de dollars, soit le montant dépensé pour les prêts assurés l'an passé, nous aurions probablement pu continuer pendant une couple d'années sans augmenter la limite statutaire.

M. Hignett: Vous devez ajouter à cela monsieur Gilbert, les prêts directs de la Société centrale d'hypothèque de logements en vertu de l'article 40. Ce sont des prêts assurables et le droit d'assurance est payé mais la police d'assurance n'est pas émise tant qu'elle est entre les mains de la société. Et vous devez ajouter cela à l'autorité prévue de la société pour assurer les prêts.

M. Gilbert: Cela fait donc 217 millions de dollars de plus.

M. Hignett: Cela se monte à plus d'un milliard de dollars.

M. Andras: N'aurait-il pas mieux valu monsieur Gilbert, de s'en tenir à 11 milliard de dollars?

M. Gilbert: Je me demande seulement si ne s'agit pas de rendre la loi plus attrayante?

M. Andras: Je ne crois pas, que vous pensiez qu'on est allé assez loin ou pas. Nous avons tenté de rendre le marché des hypothèques plus intéressant pour les prêteurs autorisés en espérant qu'on attirerait vraiment plus d'investissements.

Nous avons accru le maximum des prêts pour les maisons neuves de 18 à 25 millions de dollars. Nous avons augmenté le maximum des prêts de 10 à 18 mille dollars pour les maisons existantes. Tout cela, avec les autres mesures comprises dans le bill et la nouvelle politique, aura certainement un effet quant à accroître le montant des fonds qui seront disponibles pour les hypothèques, et, partant

[Texte]

I think it is pretty wise to lift the ceiling to let us have some breathing room for the next three or four years. This is designed at the moment to be usable up to approximately 1971. It will not break my heart at all, nor yours, I think, if we have to come back to Parliament in about two years' time for another increase in the statutory limit.

Mr. Gilbert: I would prefer if you came back next year, Mr. Minister.

Mr. Andras: I hope we will meet again next year and will be facing that situation, because the end result will be a lot more houses.

Mr. Otto: Mr. Chairman, on this question, the Minister has said that we may have to come back to Parliament for an increase in insured loans. I take it, Mr. Hignett, that you also advise the government on what limits would be required. Is this \$15 billion based on some sort of a loss record, or a loss ratio?

Mr. Hignett: This is based on our authority to insure loans in the first place. It is the total mortgage volume that can be insured from 1954, which currently stands at \$9.5 billion.

Mr. Otto: I do not make myself clear. Perhaps the Minister can answer me since it is a decision of the government. Let me put it to you this way, Mr. Minister, through the Chairman. When an insurance company sells insurance they figure out actuarially the losses that they possibly may sustain and they know exactly how much they have to keep in reserve and how many policies they can have. When a bank lends money it anticipates, how many people are going to draw, and therefore, it keeps a certain amount of money in reserve. Most businesses, insurance companies,

2050
and mortgage companies are now run not on the basis of some hypothetical figure if we are going to insure \$7 billion worth or \$5 billion. They say their losses have been so much or their history anticipates losses of so much; therefore, they can only insure so much because they only have assets of so much. I put it to you why the \$15 billion figure? Why not \$28 billion? Why not just state that to the possible losses; so many times the losses?

Mr. Andras: I suppose you have a good point there, Mr. Otto. I think there are two

[Interprétation]

quant à accroître les frais d'assurance en vertu de la Loi nationale sur l'habitation.

Je crois qu'il est bon d'accroître la limite pour nous permettre un peu plus de liberté au cours des 3 ou 4 prochaines années. On espère que cela sera bon jusqu'en 1971. Je ne pense pas que cela fera beaucoup de peine à vous ou à moi de revenir devant le parlement dans deux ans pour demander l'approbation d'une autre augmentation.

M. Gilbert: Je préférerais que vous reveniez l'an prochain, monsieur le Ministre.

M. Andras: J'espère que nous reviendrons l'an prochain pour faire face à la même situation parce qu'il en résultera beaucoup plus de maisons.

M. Otto: Monsieur le président, le ministre a dit qu'il faudrait peut-être revenir devant le parlement l'an prochain pour une augmentation des prêts assurés. Je suppose, Monsieur Hignett, que vous aviserez aussi le gouvernement quant à la limite nécessaire. Ce chiffre de 15 milliards de dollars se fonde-t-il sur des antécédents ou un rapport quelconque de perte?

M. Hignett: Il est d'abord fondé sur notre autorité en vue d'assurer des prêts. C'est le montant total des hypothèques assurables, le volume total qui est assurable depuis 1964, et qui est actuellement de 9 milliards et demi de dollars.

M. Otto: Je ne crois pas que je suis clair. Je vais poser ma question au ministre puisqu'il s'agit d'une décision du gouvernement. Je vous demande ceci, monsieur le Ministre: quand une compagnie d'assurance vend de l'assurance, elle évalue les pertes qu'elle pourra subir et sait quelles réserves il lui faut garder et combien de polices elle pourra avoir. Lorsqu'une banque prête de l'argent, elle prévoit combien de personnes retireront des fonds et elle se constitue une réserve. La plupart des entreprises, des sociétés d'assurance et d'hypothèques sont présentement exploitées non sur la base d'un chiffre hypothétique de

ce que nous allons assurer une valeur de 7 milliards de dollars pour 5 milliards, on dit que leurs pertes ont été de tant, ou que leur histoire laisse prévoir des pertes de tant; par conséquent, ils ne peuvent assurer que tant parce qu'ils n'ont que tant de biens à leur disposition. Alors pourquoi ce chiffre de 15 milliards de dollars? Pourquoi pas 28? Pourquoi ne pas le faire en relation avec les pertes éventuelles; tant de fois les pertes.

M. Andras: Je suppose que votre objection est bien fondée, monsieur Otto. Je crois que

[Text]

things being mixed in here. First, we just talked about the insurance fee which is being reduced by 50 per cent and which fee is used to provide for or insure against actual losses. This is more remotely related to that kind of control by Parliament not to put totally an open-end on the amount of insurance liability that we might undertake. I do not think we ever have bumped the ceiling on it during the history of NHA insurance. It would not bother me to see a higher limit or perhaps an open-end on it, but I am sure that parliamentarians generally would like to be in a position to review it from time to time and bringing it through the acts' revisions from time to time, I think, does exercise some control.

Mr. Otto: Except as I said, Mr. Andras, most companies in the insurance business do not really relate it to the director's decision, but factually relate it to the losses, the history of losses or the possible losses and their ability to pay. I presume if there was a very severe depression that even Canada could not scrape together \$15 billion anyway. I am saying have you given any thought to an open-end, as you call it, an open-end limit based on actuarial figures of losses plus potential losses?

Mr. Andras: It might be worthwhile doing. I do not think it is, with great respect, an urgent matter. I do not think this has been an inhibiting factor in the operation of NHA insurance. I simply think it is probably a procedural check on the thing from time to time. It may be well worthwhile, Mr. Otto, but I do not see it as an inhibiting factor.

Mr. Otto: As a procedural thing, I think you are probably quite right.

Mr. McCleave: I have a question, Mr. Chairman, and it will be more relevant than the questions we have just heard from Mr. Otto. How many times since 1954 has, in fact, an amendment had to be made to Section 13 of the Act?

Mr. Andras: I think I have that, just hang on a minute. I have not got it here. No, I am sorry, perhaps Mr. Hignett has that.

Mr. Hignett: It was originally set at \$5 billion and was changed from \$5 billion to \$7 billion to \$9 billion to \$11 billion and now to \$15 billion.

Mr. McCleave: Thank you.

Clause agreed to.

[Interpretation]

deux choses sont mêlées ici. D'abord, nous venons de parler des frais d'assurance qui sont réduits de 50 p. 100 et qui sont utilisés pour prévoir ou prévenir contre les pertes réelles. C'est plus ou moins relié au genre de contrôle par le Parlement pour ne pas établir entièrement une limite sans borne à la responsabilité en assurances à laquelle nous pouvons nous engager. Je ne crois pas que nous ayons jamais touché le plafond depuis le début de l'assurance en vertu de la Loi nationale sur l'habitation. Cela ne me générerait pas d'avoir une limite plus élevée ou peut-être une sans limites, mais je suis sûr que les parlementaires, en général, aimeraient être en mesure de revoir la situation de temps à autre et de pouvoir exercer un droit de contrôle quelconque.

Mr. Otto: Sauf ce que j'ai dit, monsieur Andras, ne la plupart des sociétés d'assurance ne se reportent pas réellement à la décision des directeurs, mais en fait aux pertes passées, ou aux pertes possibles et à leur habileté de payer. Je suppose que s'il y avait une crise très grave, même le Canada ne pourrait pas réunir 15 milliards de dollars. Est-ce que vous avez songé à avoir un plafond qui n'est pas fixe, fondé sur les chiffres actuariels des pertes plus les pertes éventuelles?

Mr. Andras: Ce serait peut-être profitable. Je ne crois pas que ce soit, sauf votre respect, une question très urgente. De toute façon, je ne suis pas un facteur inhibiteur dans l'exploitation de l'assurance aux termes de la Loi nationale sur le logement. Je crois tout simplement que la chose se prête à des vérifications de procédure de temps à autre. Ça pourrait être profitable, monsieur Otto, mais je ne peut le voir comme facteur inhibiteur.

M. Otto: S'il s'agit de procédure, je crois que vous avez probablement raison.

M. McCleave: J'ai une question, monsieur le président, qui est peut-être plus pertinente que celles de M. Otto. Combien de fois, depuis 1964, a-t-il fallu apporter des amendements à l'article 13 de la Loi?

M. Andras: Un instant, je crois avoir cela. Non. Je regrette, mais je ne l'ai pas ici. M. Hignett l'a peut-être.

M. Hignett: On l'avait d'abord établi à 5 milliards de dollars et on l'a changé de 5 à 7 à 9 à 11 et maintenant à 15 milliards de dollars.

M. McCleave: Merci.

L'article est adopté.

[Texte]

On Clause 7—*Loans for low-rental projects, et cetera.*

The Chairman: Mr. Otto?

Mr. Otto: Mr. Andras, this question will be in the proposed new section 16, subsection (3) and it refers to low-rental housing and the specific proposed new subsection (a) reads:

16. (3) A loan may be made under this section only to a *person who* has entered into a contract with the Corporation that provides that

(a) the rentals to be charged shall be rentals that the Corporation deems to be fair and reasonable having regard to the probable family income of the lessees of each family housing unit;

The first question is this. When the apartment project or the low-rental housing project is built, you do not, as yet, have tenants, therefore it would be rather difficult for the Corporation to judge the rental to be fair, if there are no family units being occupied. Following from that, I wonder if Mr. Hignett

2055

could give me a statement of just exactly what the criteria are that the Corporation considers when judging whether or not the rental is fair?

Mr. Hignett: Mr. Otto, limited dividend housing is intended for those families within the community that are not really prospective public housing tenants but who would have great difficulty in the open market. When we get an application for a limited dividend project, we appraise it as if it were an open-market project. We establish the rental that we believe the project would bring on the open market. Then we apply to it the preferred interest rate and the longer amortization. If these two things create a sufficient differential between the open-market rental for that kind of accommodation and the rental that would be possible using the preferred interest rate and the long-term amortization then we become interested, providing that the project will be able to house families which in most communities in Canada are at the \$6,000 to \$7,500 monthly income level.

Mr. Otto: You answered my question. Let me just clarify this so there will not be any mistake. You take in that community the current market rental. . .

Mr. Hignett: Exactly.

[Interprétation]

L'article 7—*Prêts au projets d'habitations à bas loyer, etc.*

Le président: Monsieur Otto?

M. Otto: Monsieur Andras, cette question portera sur le nouvel article 16, paragraphe (3) a) et est au sujet des habitations à bas loyer et plus précisément le nouvel alinéa a) qui dit:

(3) Un prêt ne peut être consenti en vertu du présent article qu'à une *personne qui* a passé avec la Société un contrat prévoyant que

a) les loyers à prélever doivent être des loyers que la Société estime justes et raisonnables compte tenu du revenu familial probable des locataires de chaque logement familial;

Voici ma première question. Lorsque le projet d'appartements ou d'habitations à bas loyer est construit, vous n'avez pas encore de locataires, il est donc assez difficile pour la société de juger si les loyers sont justes, s'il n'y a pas d'unité familiale qui soit occupée. Alors je me demande si M. Hignett ne pour-

rait pas me faire une déclaration pour préciser quels sont les critères de la société quand il s'agit de juger si un loyer est équitable ou non?

M. Hignett: Monsieur Otto, les projets d'habitation à dividendes limités sont conçus pour les familles dans la collectivité qui ne sont pas réellement des locataires possibles de logements publics mais qui auraient de la difficulté sur le marché. Lorsque nous avons une demande pour un projet à dividendes limités, nous l'évaluons comme s'il s'agissait d'un projet sur le marché libre. Nous établissons un loyer selon ce que le projet pourrait rapporter sur le marché libre. Nous utilisons alors le taux d'intérêt privilégié et l'amortissement à plus long terme. Si ces deux choses fournissent un écart suffisant entre le loyer sur le marché libre pour ce genre de logement et le loyer qui serait possible en utilisant le taux d'intérêt privilégié dans l'amortissement à long terme, nous devenons alors intéressés, pourvu que le projet puisse loger des familles qui dans la plupart des collectivités au Canada ont un revenu entre \$6,000 et \$7,500.

M. Otto: Vous avez répondu à ma question. Permettez-moi un simple éclaircissement pour qu'il n'y ait aucune erreur. Vous prenez dans cette collectivité le loyer courant sur le marché, vous déduisez un taux d'intérêt privilégié.

M. Hignett: Exactement.

[Text]

Mr. Otto: You deduct from that the privileged position of the interest rate and the longer amortization and that establishes the rent. That still has to come within the rental possibility of the \$6,000 to \$7,000 income...

Mr. Hignett: It is \$7,500.

Mr. Otto: Income bracket of \$7,500. What percentage of that are you going to allow as rental?

Mr. Hignett: The rental is principal, interest, taxes and operating...

Mr. Otto: I am sorry, I am speaking about a person who makes, we will say, \$7,000. What percentage can he pay for rent?

Mr. Hignett: About 25 per cent fully serviced.

Mr. Otto: Twenty-five per cent. I can see the first criterion. The first criterion is very sensible and, as you said, it is the open-market rent less the two advantages that may establish it at a certain price. Then, if it does not meet the 25 per cent, it still is not an application that you would consider?

Mr. Hignett: That is right.

Mr. Otto: So that you give no other consideration, and I am taking it that these are the two factors that will now establish whether an application will be heard?

Mr. Hignett: Yes.

Mr. Otto: I could go on into other experiences but I am not going to at this time, so we will leave it at that as a clarification.

Mr. Hignett: Yes.

Mr. Otto: Thank you.

The Chairman: Mr. Gilbert has the floor. Mr. Whiting, on the same clause?

Mr. Whiting: Yes, Mr. Chairman, my question is to Mr. Hignett. If the wife in the family works, is that taken into consideration in the rental of one of these limited divided houses or apartments; that is, the wife's salary, if she works?

Mr. Hignett: I think it is the family income, yes.

Mr. Whiting: At what rate...

Mr. Hignett: Could you give me a minute to be sure on that point?

[Interpretation]

M. Otto: Vous déduisez de cela la position privilégiée du taux d'intérêt et l'amortissement plus long et cela établit le loyer. Cela doit toujours entrer dans la possibilité de loyer d'un revenu de \$6,000 à \$7,000...

M. Hignett: C'est \$7,500.

M. Otto: Un niveau de revenu de \$7,500. Quel pourcentage allez-vous accorder pour le loyer?

M. Hignett: Le loyer comprend le principal, l'intérêt, les impôts et les frais d'exploitation...

M. Otto: Je m'excuse. Je parle d'une personne qui fait, disons, \$7,000. Quel pourcentage peut-il déboursier pour son loyer?

M. Hignett: Je dirais environ 25 p. 100 tous services compris.

M. Otto: Vingt-cinq p. 100. Je vois le premier critère. Le premier critère est très raisonnable, et, comme vous l'avez dit, c'est le loyer sur le marché libre moins les deux avantages qui peuvent l'établir à un certain prix. Alors, s'il n'arrive pas à 25 p. 100, ce n'est pas une demande que vous allez considérer.

M. Hignett: Oui, c'est cela.

M. Otto: Par conséquent, si j'entends bien c'est seulement selon ces deux critères que vous acceptez ou rejetez une demande, n'est-ce pas?

M. Hignett: Oui.

M. Otto: Je pourrais faire d'autres expériences, mais je ne le ferai pas maintenant, je vais donc arrêter à cette clarification.

M. Hignett: Oui.

M. Otto: Merci.

Le président: M. Gilbert a la parole. Monsieur Whiting, sur le même article.

M. Whiting: Oui, monsieur le président, ma question est pour M. Hignett. Si la femme dans une famille travaille, est-ce qu'on tient compte de ce facteur lorsqu'on établit le loyer d'une de ces maisons ou appartements à dividendes limités. C'est-à-dire, le salaire de la femme est-il pris en considération?

M. Hignett: Je crois que c'est le revenu de la famille, oui.

M. Whiting: A quel taux...

M. Hignett: Pouvez-vous me laisser quelques instants de réflexion?

[Texte]

Mr. Whiting: Yes, certainly.

Mr. Hignett: Thank you, Mr. Chairman. The income is family income to the extent that 20 per cent of the wife's earnings, if any, are included.

Mr. Whiting: Twenty per cent.

Mr. Gilbert: Mr. Chairman, I notice that the key word in this proposed new section is "to any person". Would you give me the legal interpretation of "person" there? Does it mean a sole proprietor or partnership, or corporate entity? Just what is the meaning of "person" here?

• 2100

Mr. Hignett: "Person" means sole proprietor.

Mr. Gilbert: That means that two fellows in partnership could not take advantage of this proposed section?

Mr. Hignett: I think there is more than one person involved.

Mr. Gilbert: This says "to any person."

Mr. Hignett: It involves any company, any partnership, any co-operative, any person.

Mr. Gilbert: That is what I wanted confirmation of the phrase "to any person."

Mr. Hignett: The key word is "person," because "person" was excluded before, and is included now.

Mr. Andras: But that does not make this exclusive of other legal entities. That is usually...

Mr. Gilbert: Prior to that, Mr. Andras, the only persons that were included were the limited dividend housing corporations and non-profit corporations.

Mr. Andras: That is right. I stressed this in my opening remarks on Second Reading, that we broaden and widen the sponsorship for his. I do not really see any objection to the widening of the sponsorship. We hope it attracts more people, more entities, to get into limited dividend non-profit operations.

Mr. Gilbert: That is all that I want the assurance of, that "person" includes sole proprietors, partnerships and so forth.

Mr. Andras: Individual as well as the plural.

Mr. Guilbault: With this limited dividend deal, why is it that you decided on this policy of helping the people who are in the area of

[Interprétation]

M. Whiting: Oui, certainement.

M. Hignett: Merci, monsieur le président. Le revenu est le revenu familial à concurrence de 20 p. 100 du salaire de la femme, s'il y a lieu.

M. Whiting: Vingt p. 100.

M. Gilbert: Je remarque, monsieur le président que le mot clé dans le nouvel article est «à une personne». Pouvez-vous me donner l'interprétation juridique de «personne» à cet endroit? S'agit-il d'un propriétaire seul ou d'une co-propriété ou entité sociétaire? Qu'elle est au juste le sens de «personne» dans ce contexte.

M. Hignett: Il s'agit d'une «personne» qui est le seul propriétaire.

M. Gilbert: Ceci veut dire que deux personnes co-propriétaires ne peuvent pas profiter de l'article proposé?

M. Hignett: Je crois qu'il y a plus d'une personne intéressé.

M. Gilbert: L'article dit «à une personne».

M. Hignett: Cela comprend toute société, toute co-propriété, toute personne.

M. Gilbert: C'est ce que je voulais faire confirmer la phrase «à toute personne».

M. Hignett: Justement, le mot clé est «personne», car il avait été retranché et il y figure de nouveaux.

M. Andras: Mais cela n'exclut pas les autres entités légales. C'est habituellement.

M. Gilbert: Avant cela, monsieur Andras, les seules personnes qui étaient comprises, étaient les sociétés de logement à dividendes limitées et les sociétés sans buts lucratifs.

M. Andras: Justement. Et, je l'ai souligné dans ma déclaration en deuxième lecture, que nous devrions élargir le concept de parrainage ici. Je ne vois aucun inconvénient à cette idée. Nous espérons attirer plus de gens, plus d'entités, à se lancer dans ces sociétés à dividendes limités sans but lucratif.

M. Gilbert: Le mot «personne» comprend les propriétaires particuliers, les sociétés en nom collectif, et ainsi de suite.

M. Andras: Les particuliers de même que le pluriel.

M. Guilbault: Avec ces sociétés de dividendes limitées, pourquoi avez-vous décidé d'adopter la politique d'aider les gens qui ont un

[Text]

\$6,000 to \$7,500? What are the reasons for this policy? Why did you not decide, for example, to help those in the \$4,000 to \$5,000 area?

Mr. Andras: These rents are not basically subsidized rents in the direct way. You might say that they are subsidized by a preferred interest rate, by a longer amortization period and that sort of thing. However, they are controlled rents and the person, or persons, who enter into a non-profit or limited dividend operation, do so with the full knowledge that they have to make a profit or break even, if they are non-profit, within the constraints of a fixed rental.

The \$4,000 to \$5,000 income is unlikely to be able to avail himself of this kind of accommodation, because it will be more expensive rental than will public housing. The public housing is directly subsidized in the form of rent, either the 75-25 federal-provincial subsidy of the operating loss, or the 50-50 one. Therefore, the lower range of income, the main mechanism there, is public housing subsidized rental.

Mr. Guilbault: Do you mean that the promoter could not make enough profit below \$6,000?

Mr. Andras: Public housing is not profitable in direct financial terms. I think it has probably some social benefits to the country of considerable scope, however, it does not produce the financial return that would attract people who are not that benevolent.

Mr. Guilbault: The other scheme would not be viable under \$6,000?

Mr. Andras: It is doubtful, because it does not have that rent subsidy factor.

Mr. Guilbault: Thank you.

The Chairman: Shall Clause 7 carry?

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Mr. Chairman, is it Clause 6 or 7 that we are on?

The Chairman: It is Clause 7.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Under Clause 7 seems to me to be the only place where I can put this thing in. Perhaps I am slightly out of order, but I want to discuss two or three problems. I do not see any place for them, if I cannot discuss them under here. One is this business where municipalities want—and I have one in mind particularly in

[Interpretation]

revenu de \$6,000 à \$7,500. Pourquoi n'avez-vous pas décidé, par exemple, d'aider ceux dont le revenu est de \$4,000 à \$5,000?

M. Andras: Il ne s'agit pas de loyers subventionnés de façon directe. Ils sont subventionnés par le taux d'intérêt privilégié, par une plus longue période d'amortissement, ou quelque chose de semblable. Il s'agit ici de loyers contrôlés et les personnes qui entrent dans une telle entreprise à dividendes limités ou sans but lucratif, ont connaissance du fait qu'ils doivent réaliser un bénéfice ou faire leurs frais, si c'est sans but lucratif, à un loyer fixe. Une personne qui gagne de \$4,000 à \$5,000 par an ne pourra probablement pas se prévaloir d'un tel logement, car ce sera, en général, plus coûteux qu'un logement public qui est subventionnée directement sous forme de loyers, soit dans la proportion de 75 à 25 p. 100 par le gouvernement fédéral et la province pour les pertes d'exploitation, ou dans une proportion de 50 à 50 p. 100. Par conséquent, les gens à revenu plus modique ou avantage à s'adresser au logement public subventionné.

M. Guilbault: Autrement dit, l'exploitant ne pourrait pas réaliser de bénéfices si le salaire du locataire est inférieur à \$6,000.

M. Andras: Le logement public n'est pas rentable en termes financiers. Je crois qu'il contribue des bénéfices sociaux considérables au pays, mais il ne donne pas de bénéfices importants que les gens y seraient attirés par l'appât du gain.

M. Guilbault: Autrement dit, l'autre régime ne serait pas viable si le revenu de la personne est inférieur à \$6,000.

M. Andras: Ce serait douteux, à cause justement du fait qu'il n'y a pas de subvention du loyer.

M. Guilbault: Merci.

Le président: Est-ce que l'article 7 est adopté?

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Sonnes-nous à l'article 6 ou 7?

Le président: L'article 7.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Il me semble que l'article 7 est le seul endroit où je puisse poser cette question. Lorsque les municipalités désirent, et je songe à ma propre ville, acquérir des terrains pour construire un centre communautaire et un immeuble pour les personnes âgées, y a-t-il des dispositions, au titre de cette politique, dal

[Texte]

my own city—to acquire land in order to put on a combination of a community centre and old people's high rise housing. Is there any provision under the housing policy, either in this Clause, or any place else, to give any federal assistance in purchasing that land?

Mr. Andras: We were examining with people directly interested in that particular project, the exact location of which I forget, except that it is in Vancouver. Is that not the case?

Mr. Hignett: Yes.

Mr. Andras: I would say this. It may not go far enough, because I want to explore some interesting suggestions they had, which we have not had the opportunity to study, because this was only yesterday. In any case, there is the land acquisition flexibility now, the land assembly flexibility, which was not

• 2105

here before. In the case of public housing it was there before, but there may be combinations that would make it more economical and viable to have public housing, private housing and other services.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Yes.

Mr. Andras: I think that is broadened now, Mrs. MacInnis for municipality, with provincial approval, and those kind of things going with it.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): You think it could be done...

Mr. Andras: To get land assembly, yes. Whether this is going to work in the very expensive downtown areas of Vancouver, even with those kinds of assists, has to be looked at very carefully.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): There are certain municipalities in this country where they are doing some experimentation. One of the things that was faulty with the old housing business, was that these great complexes went up, and at once became ghettos, whether they were public or private, they became ghettos; they just sealed off people from the rest of the community. In some of the municipalities in this country, they are beginning to try the experiment of knitting people, as you are doing under this legislation with rehabilitating private houses, instead of bulldozing the works and putting up a tremendous complex.

However, there is this other matter, where they need community services badly and they

[Interprétation]

cet article ou ailleurs, pour donner de l'aide fédérale à l'acquisition de ces terrains?

M. Andras: Nous avons étudié cette question avec des gens qui sont directement intéressés à cette question, je ne me souviens pas de l'emplacement exact, sauf que c'était à Vancouver. N'est-ce pas le cas, monsieur Hignett?

M. Hignett: Oui.

M. Andras: Je dirai peut-être ceci. La mesure ne va peut-être pas assez loin, car nous n'avons pas eu le temps d'étudier les propositions intéressantes que nous avons eu hier. Il y a néanmoins une souplesse pour l'acquisition des terrains qui n'existait pas auparavant. Elle existait dans le cas du logement

public, mais il peut y avoir des combinaisons maintenant, de sorte qu'il sera plus économique et viable d'avoir le logement public, le logement privé, et d'autres services.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Oui.

M. Andras: Je crois que la chose est maintenant possible pour les municipalités, avec l'approbation des provinces, et ce genre d'aides.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Vous croyez que la chose pourrait se faire...

M. Andras: Le rassemblement des terres, oui. Je ne sais pas si la chose sera réalisable dans le centre-ville de Vancouver, même avec ce genre d'aides, il faudra en étudier soigneusement la possibilité.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Il y a certaines municipalités qui font des expériences. Une des choses qui n'a pas fonctionné avec l'ancien système de logement, c'est que ces complexes ont été aménagés et qui sont immédiatement devenus des ghettos, peu importe qu'ils soient construits par des intérêts privés ou publics, les gens se sont complètement isolés du reste de la ville. Dans certaines municipalités, on tente présentement une expérience pour rapprocher les gens, comme vous le faites par cette mesure législative en réhabilitant la maison privée plutôt que de tout raser et de mettre des immenses complexes en chantier.

Il y a toutefois cette autre question où il leur faut à tout prix des services communau-

[Text]

want to make a community centre near these public housing projects, which will serve, not only these limited dividend or public housing projects, but also the surrounding community, and which will, because of public activity programs, inside and outside, knit the whole community together.

There is one project which I know of in my own city, in the process of being planned and that sort of thing.

What they want very badly is to find out whether or not under this legislation there is any possibility of their getting help, of the municipality getting help, to create this sort of facility which will help both the limited dividend private housing and the public housing as well. Is there any scope for this sort of assistance being given to make this public community centre facility?

Mr. Andras: I would say quickly—and again, I am subject to correction—that the urban renewal legislation and planning is a mechanism that would lean in that direction. It can take a whole section, acquire it, refurbish it, and now with the new Act, rehabilitate many of the buildings instead of demolishing them, because this Act now permits the acquisition of buildings and the rehabilitation of buildings under the 50 per cent outright grant from the federal government. I think it would be applicable, generally, to the kind of project about which you are talking at least to clear the area, provide the land and so forth. Within that, the community centre that you are talking about is another stage beyond the urban renewal grant authorization, because that land is refurbished and resold.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Yes.

Mr. Andras: The resale proceeds are split between the federal government and the participating municipality and province. It is a low recovery relative to the expense involved.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Yes, but can the federal government participate with the municipality if it has the authorization of the province on a joint community centre project?

Mr. Andras: It can participate to the degree of the clearance of the land and to the refurbishing, however, as to the building of the community centre, I would have to ask Mr. Hignett if there is any authorization. There is no authorization in the Act.

[Interpretation]

tires; ils veulent également construire un centre communautaire près de ces projets de logement qui servirait non seulement aux projets à dividendes limités ou aux projets publics de logement, mais à toute la collectivité, de sorte que les membres de la collectivité seront plus près les uns des autres grâce à ces programmes d'activité publique l'intérieur et à l'extérieur.

Il y a un projet qu'on est en train de mettre sur pied dont je suis au courant dans mon propre ville.

Ce qu'ils veulent savoir c'est si, par suite de cette mesure législative, il y a moyen d'obtenir de l'aide, si les municipalités peuvent obtenir de l'aide, pour créer ce genre d'installations qui aidera à la fois les maisons privées à basses dividendes, ainsi que les logements publics. Est-ce qu'il y a lieu d'espérer que ce genre d'aide soit fourni pour les centres communautaires?

M. Andras: Je dirais, à pied levé, et tous les jours sujet à rectification, que les mesures législatives et la planification de la rénovation urbaine est un mécanisme qui tend en ce sens. On peut acquérir tout un quartier et le remettre à neuf, et maintenant, grâce à cette Loi, on pourra remettre plusieurs des édifices en état au lieu de les démolir, car elle permet d'acheter des édifices, et d'en faire la rénovation avec un prêt direct de 50 p. 100 du gouvernement fédéral. Je crois que cela s'appliquera, en général, à l'ensemble des projets dont vous parlez, du moins pour le déblaiement du quartier, acheter le terrain et ainsi de suite. Dans ce cadre, le centre communautaire dont vous parlez représente une autre étape au-delà des programmes de prêt pour la rénovation urbaine, car le terrain est remis en état et revendu.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Oui.

M. Andras: Les bénéfices de la vente sont partagés entre le gouvernement fédéral, la municipalité en cause, et la province. L'argent recouvert est bien peu par rapport aux dépenses qui ont été faites.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Est-ce que le gouvernement fédéral participe avec la municipalité si la province l'y autorise en vertu d'un projet conjoint pour la construction du centre communautaire?

M. Andras: Il peut participer au déblaiement et à la remise en état des terrains mais quant à la construction du centre, je vais demander à M. Hignett s'il peut y être autorisé. Il ne l'est pas en vertu de la Loi.

[Texte]

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): You cannot do that yet?

Mr. Andras: Not on that direct basis, no, except again, mortgage lending for community centres is not authorized, but there are other types of housing. But for a community centre...

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): You cannot do it yet?

Mr. Andras: Not yet, no.

The Chairman: Mr. McCleave, on Clause 7.

Mr. Andras: Just before we leave that, Mrs. MacInnis, it may be a mute point, even later, because the implication was that they are in the "not yet" but should be considered. I am willing to consider any approach to this. However, there is a question of where the real responsibility for that sort of thing must lie. Is it really federal, or is it provincial, through municipalities?

• 2110

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): It is a part of making amenities in housing which was not in the old concept. It is knitting public and private housing together, to make a decent community.

Mr. Andras: Yes, in other words, in the total context.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Exactly. It is a new approach. The old idea was boxes for beds; we are getting away from that now into the idea of amenities. I wonder whether or not a new approach could be taken on this?

Mr. Andras: I appreciate your point of view.

Mr. McCleave: I have two questions, Mr. Chairman, which arise out of Clause (d) at the top of page 8. I will direct myself to that first of all. Does the Corporation ever take security in addition to its mortgage? Has this ever been a practice in the past?

Mr. Andras: Mr. Hignett, will you respond to that?

Mr. Hignett: Yes. With non-profit corporations, particularly the provincially-owned non-profit corporations, instead of taking a mortgage we make take provincial bonds.

[Interprétation]

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Vous ne pouvez pas le faire encore?

M. Andras: Pas directement, non, sauf que les prêts sur hypothèque pour les centres communautaires ne sont pas autorisés, mais il y a d'autres genres de logements, mais pour un centre communautaire...

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Vous ne pouvez pas le faire encore.

M. Andras: Pas encore, non.

Le président: Monsieur McCleave, relatif à l'article 7.

M. Andras: Avant de quitter ce sujet, M^{me} MacInnis, c'est peut-être un point sous-entendu, même plus tard, car on laisse entendre qu'ils ne le sont pas encore mais qu'on en étudiera la possibilité. Je veux regarder tous les aspects de ce problème. Il y a toutefois une question à savoir sur qui repose la responsabilité réelle pour ce genre de choses. Est-elle au niveau fédéral, ou au niveau provincial, par l'intermédiaire des municipalités.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Cela fait partie des services qu'on incorpore présentement au logement et qui n'y étaient pas auparavant. Il s'agit de joindre les maisons privées aux projets publics de logement, pour en faire une collectivité viable.

M. Andras: Oui, autrement dit, dans le contexte global.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Exactement. C'est une nouvelle façon d'aborder le problème on pensait jadis en termes de boîtes et non de lits. Est-ce qu'on ne pourrait pas aborder ce problème d'une façon différente?

M. Andras: Oui, c'est un point intéressant.

M. McCleave: J'ai deux questions à poser, monsieur le président, sur le paragraphe d) de l'article 6 au haut de la page 8. Je parlerai de cela d'abord. Est-ce que la société prend une garantie en plus de son hypothèque? Est-ce que cela c'est fait par le passé?

M. Andras: Monsieur Hignett, voulez-vous répondre à cette question?

M. Hignett: Oui. Dans le cas des sociétés sans but lucratif, surtout celles qui appartiennent aux provinces au lieu de prendre une hypothèque, nous pouvons prendre des obligations provinciales.

[Text]

Mr. McCleave: The way it is phrased it is in either/or proposition and I wondered whether there might be some virtue in considering "both the mortgage and some other security", instead of "or such other security". It seems to me at least that this would strengthen the position of the Corporation or strengthen its security. For example, we know that private lending institutions frequently have a security bond in addition to the security achieved by a mortgage, and I wondered why the drafters limited themselves to such an extent. It seems to me it would be quite acceptable to have "and such other security as the Corporation may deem adequate".

Mr. Hignett: It has always been the policy of the federal government not to pursue covenants beyond the security of the mortgage. If we realize the asset by foreclosure, that is all we are entitled to. We have been discouraged from pursuing borrowers and further than that. In terms of provincial bonds, the provincial bond would be in the amount of the mortgage that was written, and that is all we would expect. We would not expect additional security.

An hon. Member: You want a pound of flesh, do you not?

Mr. Hignett: No.

Mr. McCleave: It is possible for a person to incorporate as a company and enter into these limited dividend projects, is it not?

Mr. Hignett: Yes.

Mr. McCleave: This is possible, and while he may be a person of substance, what he has set up may rise or fall—we hope it succeeds, but perhaps it will not—and yet the Corporation could not look beyond the company to the person himself.

Mr. Hignett: No. In assessing the project we have the opportunity to arrive at our own decisions as to the value of that project and as to the loan that we are prepared to make on that project, and having made those decisions I do not think we are entitled to security beyond the project that is produced as a result of that loan.

Mr. Andras: Just for clarification, Mr. McCleave, are you suggesting that in addition to the mortgage there should be a personal covenant?

Mr. McCleave: No. It is worded here "or such other security", and I am suggesting

[Interpretation]

M. McCleave: Sous le libellé actuel, il s'agit d'un choix et je me demande s'il ne serait pas utile de considérer «à la fois les hypothèques et une autre garantie», au lieu de «ou telle autre garantie». Il me semble que au moins cela améliorerait la situation de la société ou renforcerait sa garantie. Nous savons par exemple que les institutions de prêts privées ont souvent une obligation de garantie en plus de la garantie fournie par l'hypothèque. Je me demande pourquoi les rédacteurs du projet ont eu de si grandes réserves. Il me semblerait tout à fait acceptable de dire «et toute autre garantie que la société juge satisfaisante».

M. Hignett: Le gouvernement fédéral a toujours eu pour principe de ne pas passer les contrats au delà de la garantie de l'hypothèque. Si nous réalisons l'actif par foreclosure, c'est tout ce à quoi nous avons droit. On nous a dissuadés de poursuivre les emprunteurs plus avant. En fait d'obligations provinciales, l'obligation provinciale serait du même montant que l'hypothèque, et c'est là tout ce que nous pourrions attendre. Nous ne comptons pas sur une garantie supplémentaire.

Une voix: Vous voulez les résultats percutants, n'est-ce pas?

M. Hignett: Non.

M. McCleave: Il est possible pour quelqu'un de se constituer en personne morale et de lancer dans des projets à dividendes limités, n'est-ce pas?

M. Hignett: Oui.

M. McCleave: C'est possible, et bien qu'il puisse s'agir d'une personne compétente, ce qu'elle a établi peut prospérer ou périlcliter, nous espérons son succès, mais ce n'est pas certain, et pourtant la société ne peut pas voir plus loin que la compagnie.

M. Hignett: Non. Pour juger du projet, nous avons l'occasion d'en arriver à nos propres décisions quant à la valeur de ce projet et quant à la valeur du prêt que nous sommes prêts à consentir pour ce projet et une fois que nous avons pris ces décisions, je ne crois pas que nous ayons droit à une garantie autre que le projet pour lequel nous consentons ce prêt.

M. Andras: Monsieur McCleave voulez-vous dire qu'en plus de l'hypothèque il devrait y avoir un contrat personnel?

M. McCleave: Non. On dit ici «ou tout autre garantie» et je crois qu'il peut y voir.

[Texte]

there may be occasions when the Corporation might want a little more than the protection given it under the mortgage.

Mr. Otto: Then there would not be any reason for the insurance fee, Mr. McCleave.

Mr. McCleave: I am talking about saving Central Mortgage and Housing Corporation the money it is investing in these projects on behalf of all of us.

Mr. Andras: You may have a good point but my quick reaction would be that if we made it as tough as perhaps some of the conventional lenders outside do in contracts, and in this respect I am conscious of a conditional sales agreement that one of your colleagues read to Mr. Gilbert the other day with regard to the purchase of fishing equipment on the West coast. This shook me, and I do not think as a government we want to be a party to that tight a legal tie-in.

Mr. McCleave: In any event, I appreciated the opportunity of discussing it. I think it is a point that is at least legitimate.

The other point arises on page 8 in section 6 (3) (c). It reads:

The Corporation shall have the right, in the event of the borrower failing to maintain the low-rental character of the project or otherwise committing a breach of the contract...

wondered about the choice of the words "or otherwise committing a breach of the contract". If somebody is a day late with a payment I suppose this in effect is a breach. It seemed to me that this might leave the Corporation open to being charged with an arbitrary decision or inference from its relationship with the borrower.

Mr. Hignett: I am not quite sure I understand your question, Mr. McCleave.

2115

Mr. McCleave: Undoubtedly the contracts that are entered into between the Corporation and the person putting up the limited dividend project will be rather lengthy documents which are capable of all kinds of breaches, if you want to put it that way, so it seemed to me the Corporation might find itself in an arbitrary position by deciding whether there was a breach of the contract.

Mr. Hignett: Not that many breaches are possible. The principal one, of course, that is the low rental character of the project is not maintained. Another kind of breach would be if the company made a loan to another company that was associated with it, but at arm's

[Interprétation]

des occasions où la Société voudrait avoir davantage de protection que celle fournie par l'hypothèque.

Mr. Otto: Dans ce cas, monsieur McCleave, il n'y a pas lieu d'avoir de droits d'assurance.

Mr. McCleave: Je parle de sauver à la Société centrale d'hypothèques et de logement les sommes qu'elle prête pour ces projets en notre nom.

Mr. Andras: Vous avez peut-être raison, mais je crois que si nous le faisons de façon aussi rigoureuse que certains des prêteurs ordinaires de l'extérieur le font, et à cet égard, je pense au contrat de vente conditionnelle qu'un de vos collègues a lu à M. Gilbert l'autre jour, pour l'achat de matériel de pêche sur la côte ouest. Cela m'a laissé songeur et je ne crois pas que le gouvernement veuille vraiment être partie dans un contrat légal aussi strict.

Mr. McCleave: De toute façon, je suis heureux de pouvoir en discuter. Je crois que c'est une question qui est au moins bien fondée. L'autre question est à la page 8, article 16(3)9(c):

si l'emprunteur ne maintient pas le caractère de bas loyer du projet ou s'il rompt le contrat de quelque autre manière, la Société a le droit...

Je m'interroge sur le choix des mots « ou s'il rompt le contrat de quelque autre manière ». Si quelqu'un est en retard d'une journée avec son paiement, je suppose que cela de fait est un bris de contrat. Il me semble que l'on pourrait alors accuser la Société de prendre une décision arbitraire ou inférence de sa relation avec l'emprunteur.

Mr. Hignett: Je n'ai pas très bien saisi votre question, monsieur McCleave.

Mr. McCleave: Il est certain que les contrats qui sont passés entre la Société et la personne qui établit le projet à dividendes limités seront des documents assez longs et qui sont susceptibles de nombreuses ruptures, si vous voulez, et il me semble donc que la Société pourrait se trouver dans une position arbitraire en décidant si oui ou non il y a eu rupture de contrat.

Mr. Hignett: Il n'y a pas tant de ruptures qui sont possibles. La principale, évidemment, est que le caractère de bas loyer ne soit pas respecté. Également si la compagnie fait un prêt à une autre société qui lui est associée, mais sans conflit d'intérêt en ce qui nous

[Text]

length from it as far as we are concerned, to the extent that it bankrupt the limited dividend company, that would then be a breach that we would be interested in and we would realize on the security.

The Chairman: Shall Clause 7 carry?

Mr. Gilbert: Mr. Chairman, I want to bring something to the attention of the Minister. Mr. Hignett said today that CMHC, have attempted to persuade churches, trade unions and other social organizations to get into the housing field, to increase the stock of housing, and many have done it by way of non-profit organizations, as Mr. Hignett knows.

In Ontario the experience has been that many of these non-profit organizations are not only dependent of CMHC financing but also on a direct grant from the provincial government, which is \$5,000 a bed in the case of hospital-type projects, and to my knowledge there are many projects in Ontario that are being held up because the provincial government has only allocated \$10 million with regard to the \$5,000 per bed grant. I am involved in a church group which is one of many church groups that they say are now being delayed for a period of 9, 12 or 15 months because of not having the money to make the grants. There is only \$10 million allocated in Ontario and I would like the Minister to speak to Mr. Randall, or the other provincial members, to see if something can be arranged with regard to helping this situation because it has meant a tremendous delay with regard to moving forward on these projects. If we could increase our stock it would then ease the housing crisis.

Mr. Andras: I will put it on the agenda, Mr. Gilbert.

Mr. Gilbert: Would you do that?

Clauses 7 and 8 agreed to.

On Clause 9.

Mr. McCleave: Mr. Chairman, this is one of six similar clauses throughout the proposed act, which in effect I think provides more flexibility or less paper work, red tape or bureaucracy in that the Corporation can make decisions without the approval of the Governor in Council. I do not quarrel with that philosophy but I take it the intent is to give more independence to Central Mortgage and Housing Corporation?

Mr. Andras: Yes, it is and, as you say, it will reduce one stage of the paper war that goes on. It will be within the authority of the Minister and the Corporation to deal with

[Interpretation]

concerne, jusqu'au point où il y a faillite de la société à dividendes limités, il y aurait alors un bris de contrat qui nous intéresserait et nous réaliserions la garantie.

Le président: L'article 7 est-il adopté?

M. Gilbert: Monsieur le président, je voudrais signaler quelque chose au ministre. M. Hignett a déclaré aujourd'hui que la SCHI avait tenté de persuader les églises, les syndicats et d'autres organisations sociales de s'engager dans le domaine de l'habitation pour en augmenter le nombre et beaucoup l'ont fait par le moyen de sociétés bénévoles comme M. Hignett le sait.

En Ontario, il s'est avéré que beaucoup de ces organisations sans but lucratif dépendent non seulement du financement de la SCHI mais aussi d'une subvention directe des gouvernements provinciaux, soit \$5,000 par lit dans le cas des hôpitaux, et pour autant que je sache il y a de nombreux projets qui sont retardés en Ontario parce que le gouvernement provincial n'a fourni que 10 millions à l'égard de la subvention de \$5,000 par lit. Je connais un groupe d'églises qui disent qu'ils sont retardés pendant 9, 12 ou 15 mois, parce qu'ils n'ont pas les fonds pour faire les subventions. On n'attribue que \$10 millions en Ontario et j'aimerais que le ministre parle à M. Randall, ou à d'autres députés provinciaux, pour voir si on ne peut pas en arriver à une entente pour aider les choses, parce qu'il y a eu un énorme retard dans les travaux. Si nous pouvions améliorer le nombre cela diminuerait la crise du logement.

M. Andras: Je vais inscrire cela à l'ordre du jour, monsieur Gilbert.

M. Gilbert: S'il vous plaît.

Articles 7 et 8 adoptés.

Le président: Passons à l'article 9.

M. McCleave: Monsieur le président, il s'agit d'un des six articles semblables dans le projet de loi qui je crois permettent plus de souplesse ou moins de bureaucratie ou de paperasserie, dans ce sens que la Société peut prendre des décisions sans l'approbation du gouverneur en conseil. Je ne conteste pas le principe, mais je crois que le but est de donner plus d'indépendance à la Société central d'hypothèques et de logement?

M. Andras: Oui, c'est vrai comme vous dites, cela réduira une étape de la bureaucratie. Le ministre et la Société auront l'autorité nécessaire pour traiter de ces questions et de

[Texte]

these things and apply judgment and authorize, as you say, many of these items.

Mr. McCleave: There are six of them altogether.

Mr. Andras: Otherwise it will require an Order in Council.

Mr. McCleave: May I ask one other question. What has been the practice in the past? It goes through the Minister to the Governor in Council in some way, but does this involve Treasury Board, for example? Briefly, what have been the mechanics in the past.

Mr. Andras: The Corporation through its Executive Committee and Board of Directors approves it and then presents a submission for Order in Council approval to the Minister. He signs it or queries it and then presents it to a subcommittee of Cabinet, which deals with the authorization or otherwise. In the past there has not been much difficulty at that stage provided funds are available within the

• 2120

authorized budget but it will have a speed-up.

The Chairman: Thank you.

Clause 9, 10 and 11 agreed to.

On Clause 12.

Mr. Gilbert: Mr. Chairman, there seems to be a slight printing error in Clause 12. It says on page 11:

The section being repealed authorized the insuring of loans made on existing housing in urban renewal areas. The amendments proposed in clause 3.

It really should be Clause 4.

Mr. Andras: I am sorry, Mr. Gilbert. It is opposite page 10, not page 11. I am sorry, Mr. Minister.

Mr. Gilbert: I am sorry, Mr. Minister. Here it says "the amendments proposed in clause 3" and it really should be in clause 4.

Mr. Andras: In the explanatory notes.

Mr. Gilbert: Yes.

Mr. Andras: You are quite right.

Mr. McCleave: It may be the fact the provision dealing with interest rates came in rather late in the day, Mr. Gilbert, if that will make you feel any better.

The Chairman: Shall clause 12 carry?

[Interprétation]

poser des jugements et d'autoriser, comme vous le dites, un grand nombre de ces choses.

M. McCleave: Il y en a six en tout.

M. Andras: Autrement, il faudra un décret en conseil.

M. McCleave: J'aimerais poser une autre question. Dans le passé, comment procéderait-on? Cela passe du ministre au gouverneur en conseil, mais est-ce que cela met en cause le Conseil du Trésor par exemple? En gros, quelle a été la méthode suivie dans le passé?

M. Andras: La Société l'approuve, car son Conseil exécutif et son Conseil d'administration, puis elle demande au ministre une approbation par décret en conseil. Celui-ci la signe ou la refuse et la présente au sous-comité du cabinet qui s'occupe des autorisations. Dans le passé il n'y a guère eu de difficultés à ce niveau, à condition que les fonds soient disponibles dans les limites du

budget mais cela permettra de procéder de façon plus expéditive.

Le président: Merci.

Articles 9, 10 et 11 adoptés.

Passons à l'article 12.

M. Gilbert: Monsieur le président, à l'article 12, il semble y avoir une petite erreur d'impression. On dit à la page 11:

L'article abrogé autorisait l'assurance de prêts consentis sur des logements existants dans des zones de rénovation urbaine. Les modifications proposées à l'article 3 du bill.

Il devrait plutôt s'agir de l'article 4.

M. Andras: Je regrette, monsieur Gilbert. C'est en regard de la page 10, pas à la page 11 je regrette, monsieur le ministre.

M. Gilbert: Je regrette, monsieur le ministre, mais on y lit qu'il s'agit des modifications proposées à l'article 3, alors qu'il faudrait que ce soit l'article 4 en fait.

M. Andras: Dans le marge-

M. Gilbert: Oui.

M. Andras: C'est juste.

M. McCleave: Les dispositions concernant les taux d'intérêt sont arrivées assez tard dans la journée, M. Gilbert, si cela vous plait de quelque façon.

Le président: Alors, est-ce que 12 est adopté?

[Text]

Clause 12 agreed to.

On clause 13—1968-68, c. 23, *Schedule*.

Mr. Gilbert: Mr. Minister, I think this is the clause with regard to the increase in home improvement loans, the statutory allotment.

The history with regard to home improvement loans has not been very impressive over the past few years because of the decline in the number of loans and the decline in the amount of money that has been advanced. Just to use two figures, in 1967, there was about \$35 million and here in 1968 there is only \$23 million with about a 6,000 drop in the number of homes. Have you any suggestions with regard to increasing activity in this area?

Mr. Hignett: The total commitments made to date are \$479 million.

Mr. Gilbert: I appreciate that, Mr. Hignett.

Mr. Hignett: As you know, the annual volume of home improvement loans made by the chartered banks has varied between \$23 million and \$42 million per annum. It is true, Mr. Gilbert, that in 1968, the number of home improvement loans made by the chartered banks was less than in former years.

Part of the reason for this is that the last amendment to the Bank Act gave the banks a much wider latitude to make loans of all kinds. Loans for home improvement are being made as personal loans by banks and they are not seeking insurance which does cost money. They do seek insurance where there is any doubt in their mind about the security. I do think this will perhaps continue to have some effect. Nevertheless, we do think that home improvement loans will likely continue at a level ranging up to \$30 million a year.

Mr. Gilbert: Mr. Minister, have you given any consideration to the idea that these moneys should be available to municipalities, with municipalities making the loans to home owners and possibly recovering by way of extra payments on their taxes? At the moment the loans come through the banks, and many people like myself do not have a very good bank rating so they hesitate to go to the banks to make loans for home improvements. It may be with the pressure of municipalities on home owners to make necessary improvements—in fact, this was

[Interpretation]

Article 12 adopté.

Passons à l'article 13—1968-68, c.23, Annexe.

M. Gilbert: Je crois que c'est l'article qui parle de l'accroissement des prêts pour la réfection des maisons. Ce qui s'est passé dans le passé dans le cas des prêts pour la réfection des maisons n'est pas très impressionnant. Il y a eu diminution du nombre de prêts et diminution des montants prêtés. Je crois qu'en 1967, il y a eu 35 millions; en 1968, il n'y a eu que 23 millions, et une diminution de 6,000 dans le nombre de maisons qui en ont bénéficié. Alors que doit-on faire pour accroître l'activité dans ce secteur?

M. Hignett: Le total des prêts accordés jusqu'à ce jour s'élève à 479 millions de dollars.

M. Gilbert: Merci, M. Hignett.

M. Hignett: Comme vous le savez, le volume annuel des prêts de réfection des maisons faits par les banques à chartre a fluctué entre 33 et 42 millions d'une année à d'autre. Il est exact, M. Gilbert, qu'en 1968, le nombre de prêts pour la réfection des maisons par les banques à chartre a été moindre qu'au cours des années précédentes. En partie responsable de cela est la dernière modification à la loi sur les banques, qui accorde aux banques plus de liberté pour faire des prêts de toute sorte. Les prêts pour la réfection des maisons sont maintenant faits comme prêts personnels par les banques qui ne recherchent pas d'assurance à ce moment-là, ce qui leur coûte des frais additionnels. Les banques exigent l'assurance lorsqu'il y a des doutes quant à la garantie qui est offerte. Je crois sincèrement que cela continuera peut-être à avoir des effets. Mais, de toute façon, nous croyons que les prêts pour la réfection de maisons garderont probablement un niveau d'environ 30 millions par année.

M. Gilbert: Monsieur le ministre, avez-vous considéré l'idée que ces sommes devraient être mises à la disposition des municipalités et que les municipalités fassent les prêts aux propriétaires de maison avec récupération possible par des surpaiements sur les taxes de la part de ces propriétaires de maison. Actuellement, les prêts sont faits par les banques, et plusieurs gens, comme moi-même ne sont pas bien cotés à la banque et ils hésitent à aller à la banque pour obtenir un prêt pour la réfection de leur maison. C'est en raison de la pression des municipalités sur les pro-

[Texte]

one of Mr. Hellyer's great points—we should look at the government making moneys available to municipalities which could be given to some owners and repaid through the collection of additional payments in their taxes.

Mr. Andras: Your reference to Mr. Hellyer, to be more precise, deals with his recommendation with regard to rehabilitation grants as opposed to loans.

Mr. Gilbert: Yes, it could be by way of a grant. You are quite right.

Mr. Andras: The funds under this, of course, are not federal funds. This is an insuring operation, not a direct federal investment or loan. I think there is a great deal of merit in exploring further the rehabilitation aspect, even outside the urban renewal constraints. All I can say at the moment is that I am very interested in seeing what might be done there with the full recognition that this would necessitate discussion with the provinces, and through the provinces with the municipalities. It could not be a unilateral decision, but it opens up some interesting possibilities.

Mr. Gilbert: I look forward to the fall, Mr. Minister, when you return and you are questioned on these matters.

The Chairman: Shall clause 13 carry?

Clause 13 agreed to.

On clause 14—1960-61, c. 61, s. 1.

Mr. McCleave: Mr. Chairman, may I ask Mr. Hignett or the Minister, in connection with this housing research and community planning program, it seems to me that here is a field where something might be done to provide lower cost homes if we put more muscle into the research into the cost of building homes, and I wondered if either of us witnesses could give us any hope or any indication of what major emphasis of research is being carried out in this direction?

Mr. Andras: I will make a couple of comments and then perhaps Mr. Hignett can make the more precise ones. I think there is an avenue here to explore and I think that all members are keen to see this explored. We have some rather interesting proposals which again I make the excuse of simply not having

[Interprétation]

propriétaires de maisons, pour qu'ils fassent les rénovations nécessaires et c'est là l'un des principaux arguments de M. Hellyer que le gouvernement devrait envisager de mettre de l'argent à la disposition des municipalités, qui pourraient à leur tour le mettre à la disposition des propriétaires de maisons et se le faire rembourser par l'imposition d'une taxe municipale supplémentaire.

M. Andras: Dans votre mention de M. Hellyer, pourriez-vous être plus clair en ce qui a trait à ses recommandations visant des subventions de réadaptation plutôt que des prêts.

M. Gilbert: En effet, la chose pourrait se faire par subvention.

M. Andras: Les fonds en cause ici, bien entendu, ne sont pas des fonds fédéraux. Il s'agit d'un prêt assuré, et non d'un prêt ou d'un investissement fait directement par le gouvernement fédéral. Je crois qu'il y aurait beaucoup d'utilité à sonder davantage l'aspect réadaptation, même sans tenir compte des pressions urbaines de rénovation. Tout ce que je puis dire actuellement, c'est que je suis très intéressé à voir ce qui pourrait être fait dans ce domaine, tout en admettant pleinement que cela exigerait des pourparlers avec les provinces et les municipalités. Ce n'est pas une décision que nous pouvons prendre unilatéralement, mais les possibilités sont là.

M. Gilbert: J'ai hâte de voir quelles seront vos décisions sur ce sujet à l'automne lorsque vous reviendrez.

Le président: Est-ce que 13 est adopté?

L'article 13 est adopté.

Passons à l'article 14—1960-61, c.61, s.1

M. McCleave: M. Hignett ou le ministre peuvent-ils répondre à ceci. En ce qui a trait au programme de recherche sur l'habitation et de travaux d'urbanisme, voilà, il me semble, un domaine où on pourrait faire quelque chose pour prévoir des habitations à prix modique, si nous intensifions nos recherches sur les coûts de construction du logement, et je me demande si l'un de vous deux ne pourrait pas nous donner une idée des efforts d'intensification de la recherche qui est faite en ce domaine.

M. Andras: Je vais faire deux commentaires, et peut-être M. Hignett pourra-t-il ensuite faire des commentaires plus précis. Je crois qu'il y a un aspect à considérer ici et que tous les députés sont intéressés à le considérer. Nous avons quelques propositions intéressantes—que je n'ai pas eu le temps d'examiner et

[Text]

had time to deal with and apply some judgment to: an information bank; vis-à-vis housing urban renewal, which seems to me to be a logical area where the federal government can act because it means collecting from all over the country and making available again all over the country. These types of things have considerable interest to me.

There are suggestions such as studying new city approaches in model form, or in research form, or in theoretical form, with the whole broad concept of transportation corridors of the kind of thing Mrs. MacInnis was talking about, in an overview approach to the amenities, to the recreational facilities, to all these kinds of things.

There are many other rather interesting ideas which are starting to flow to me which I am very keen to get at and look at without at this moment committing because I do not know the full implications of them. Perhaps you could elaborate on the thrust of the research program, Mr. Hignett.

Mr. Hignett: Yes. Mr. McCleave, the research program really falls into four main parts: institutional support to institutions such as the division of building research, the Canadian Council of Urban and Regional Research, the Community Planning Association, the Canadian Housing Design Council, and institutions of that kind. For training and education we spend about a third of Part V money under this section. As you perhaps know the fellowship program at the moment for people studying urban affairs and urban matters is now about a million dollars a year.

Research and development takes about a third of the money that is spent on research, and this is the area you are interested in. We have carried out extensive research with others into sewage treatment facilities, for example, in recent years to see if there is not some way that we can break the house away from the water pipe and the sewer pipe and make it a self-sufficient structure.

We have joined with organizations like the National House Builders' Association and have built a number of houses across this country that no municipality would permit you to build where we have paid no attention to any by-laws or any standards and have just done the things that we thought might have a chance. Some of them came off and some of them did not.

We built the first what we called a "glass" house 20 years ago. There is much more to be done in this field. If we have more money for research, as the indications now appear, it will be possible to undertake pilot projects or

[Interpretation]

de juger encore (et je m'en excuse): il s'agit d'une banque de renseignements sur la rénovation urbaine de l'habitation. Il me semble que cela est un domaine où le gouvernement fédéral peut agir, étant donné qu'il s'agit de rassembler des données recueillies à travers tout le pays et de les rendre disponibles partout dans le pays. Ce genre de chose m'intéresse énormément.

Il y a des suggestions qui sont faites, comme, par exemple, l'étude des nouvelles façons d'enseigner la rénovation urbaine, sous forme de modèles, de recherches ou de théories, avec le nouveau concept global des corridors de transports et de nouveautés dont M^{me} MacInnis a parlé, dans son analyse des installations récréatives. Il existe d'autres idées intéressantes qui commencent à me parvenir et que j'essaie d'analyser sans me prononcer pour le moment parce que je n'en sais pas toute la portée. Peut-être pourriez-vous donner plus de détails sur la portée du programme de recherche, M. Hignett.

M. Hignett: Oui, M. McCleave. Notre programme de recherches comprend quatre parties, des subventions aux organismes comme la Division de la recherche sur la construction, le Conseil canadien de la recherche urbaine et régionale, l'Association de la planification communautaire, le *Canadian Housing Design Council*, et autres organismes semblables. Pour la formation et l'enseignement, nous dépensons environ le troisième des fonds indiqués à la partie V sous ce titre. Comme vous le savez peut-être, le programme actuel de bourses d'entretien pour ceux qui étudient les affaires urbaines s'élève à un million de dollars par année. Environ le tiers de l'argent destiné à la recherche est consacré à la recherche et au développement. Nous avons effectué des recherches avec d'autres organismes sur les installations de traitement des eaux-vannes pour voir si il n'y a pas moyen de séparer la raison de ces installations et en faire une structure autonome. Nous avons travaillé de concert avec des organismes comme l'Association nationale des constructeurs de maisons et nous avons construit à travers le pays un certain nombre de maisons dont la construction était interdite par la municipalité. Nous n'avons pas tenu compte des normes ou des règlements municipaux et nous avons réalisé le projet de construction dont le succès nous semblait possible. Certains ont eu du succès.

Nous avons construit en premier lieu ce que l'on appelait une maison «de verre» il y a 20 ans. Il y a bien d'autres choses à accomplir dans ce domaine. Si nous avons plus d'argent pour les recherches, comme ce semble

[Texte]

sponsor pilot projects to a greater extent than we have been able to do in the past.

Mr. McCleave: Mr. Hignett, this is a ceiling amount, is it not; the amount that can be loaned for these two specific purposes, the housing research and community planning, like the other sections that we dealt with? Let us put it this way: For the immediate year how can you operate within the ceiling?

Mr. Hignett: Yes.

Mr. McCleave: It may be that you will want to pick up this research program. In that event we would have a chance to discuss it in Parliament and you would have a chance to tell us what was being accomplished.

Mr. Hignett: It is replenishable annually in the estimates, so this section appears in the estimates each year. For example, the ceiling is \$15 million. If \$10 million was to be spent this year, that \$10 million would be recovered in the estimates so that the ceiling is restored.

Mr. McCleave: What is the yearly amount that can be spent?

Mr. Hignett: Up to \$15 million.

Mr. McCleave: Up to \$15 million each year?

Mr. Hignett: Providing that the estimates are approved and have the effect of replenishing the fund.

Mr. McCleave: You mentioned the help that is given under the fellowship program. Do these urbanologists generally tend to stay in Canada and work with municipalities, or with provincial governments, or with CMHC itself?

Mr. Hignett: Yes, they do.

Mr. McCleave: We do not have a brain drain in that respect?

Mr. Hignett: Most of the municipal planners in this country now have been the recipients of CMHC fellowships.

Mr. McCleave: My final question, sir, concerns the Doxiadis studies carried out for Detroit. I think you have met some of the gentlemen concerned with that project. Does CMHC, in general, agree with the conclusion that within the next 30 years the megalopolis will develop all the way from, say, around

[Interprétation]

être le cas présentement, nous pourrions entreprendre ou parrainer des projets-pilotes dans une plus grande mesure qu'auparavant.

M. McCleave: M. Hignett, il s'agit d'un montant limite, n'est-ce pas, ce montant qui peut être prêté à ces deux fins précises, celles de la recherche sur l'habitation et des travaux d'urbanisme, comme les autres sections dont nous avons discuté. Posons la question ainsi; pour cette année, vous pouvez fonctionner seulement avec ce montant limite?

M. Hignett: Oui.

M. McCleave: Il peut que vous vouliez y aller plus de l'avant avec ce programme de recherche. Dans ce cas, nous aurions l'occasion d'en discuter au Parlement et vous auriez l'occasion de nous dire ce qui se fait dans ce domaine.

M. Hignett: Cet article figure dans les prévisions chaque année. Par exemple, le montant limite est 15 millions. Si on dépensait 20 millions cette année, ce montant serait récupérable dans les prévisions de sorte que le montant limite serait respecté.

M. McCleave: Quel est le montant limite qui peut être dépensé chaque année?

M. Hignett: 15 millions de dollars.

M. McCleave: 15 millions chaque année?

M. Hignett: Pourvu que les prévisions soient approuvées et la caisse, regarnie.

M. McCleave: Vous avez mentionné l'assistance qui est fournie aux termes du programme des bourses d'entretien. Est-ce que les urbanistes qui bénéficient d'une bourse demeurent par la suite au Canada afin d'y travailler dans les municipalités, auprès du gouvernement provincial ou auprès de la S.C.H.L. elle-même?

M. Hignett: Oui, ils y demeurent en général.

M. McCleave: Nous n'avons pas d'exode de compétences dans ce domaine?

M. Hignett: La plupart des urbanistes municipaux ont déjà reçu des bourses d'entretien de la S.C.H.L.

M. McCleave: Ma dernière question a trait aux études de Doxiadis effectuées pour la ville de Detroit. Je crois que vous avez rencontré certains des messieurs intéressés à ce projet. Est-ce que la S.C.H.L., en général, est d'accord avec le projet. Est-ce que la S.C.H.L., en général, est d'accord avec la con-

[Text]

Quebec City down to the American border? You do not have jurisdiction, of course, over things going as far as Milwaukee or Chicago, but is this in accord with what CMHC would have found by its own studies?

Mr. Hignett: If nothing was done to stop it.

Mr. McCleave: I do not think anything can stop it, but something should be done to help plan it.

Mr. Hignett: The thought of the new city that the Minister mentioned is one device to draw population from certain areas.

Mr. McCleave: To sort of centralize it, so that it is not one sprawl along the whole St. Lawrence River system?

Mr. Hignett: That is right. And I think there are other areas totally outside the direct jurisdiction of federal housing policy, too. The increasing sophistication, I hope, of regional economic expansion and those kinds of incentives, and the thrust toward recognizing regional disparities, in their very nature, if they are successful, will have to create growth centres outside the burgeoning areas to which you are referring.

Mr. McCleave: It really will involve a much more intense level of federal, provincial and municipal co-operation, not only for the particular area that I mentioned but for growth centres elsewhere?

Mr. Hignett: Yes, I think the whole thrust of urban housing policy at all levels is going to require an increasing degree of inter-departmental co-ordination as well as inter-governmental co-ordination and co-operation.

Mr. McCleave: I do not want to embarrass the Minister, but I would like to see him minister of a full-time department, with pay to match all the hard work that he is putting into the housing field.

Mr. Andras: Only my bank manager is embarrassed!

The Chairman: Shall Clause 14 carry?

Mr. Gilbert: Mr. Chairman, before we pass that clause, could Mr. Hignett tell me what happened to that great department called BEAM? Was it ever worked into CMHC?

Mr. Hignett: That is part of the Department of Industry, wherever that has gone—

[Interpretation]

clusion que d'ici trente ans, la mégalopole s'étendra, mettons, de la ville de Québec jusqu'à la frontière américaine? Vous n'avez pas de juridiction, bien entendu, sur ce qui se passe à Milwaukee ou à Chicago, mais est-ce que ceci est en accord avec ce que la S.C.H.L. a découvert dans ses propres études.

M. Hignett: Oui, si il n'y a rien qui se fait pour empêcher cette expansion.

M. McCleave: Je ne crois qu'on puisse empêcher l'expansion, mais on devrait faire de la planification quand même.

M. Hignett: L'idée d'une nouvelle ville, dont a parlé le ministre, est un projet digne de mention et qui peut décentraliser la population.

M. McCleave: Décentraliser la population pour qu'elle ne s'étende pas tout le long du réseau du fleuve Saint-Laurent?

M. Hignett: C'est exact. Et je crois qu'il existe d'autres sections qui échappent totalement à la juridiction directe de la politique fédérale en matière de logement. J'espère que la spécialisation de plus en plus grande de l'expansion économique régionale et les heureux efforts de reconnaissance des disparités régionales permettront de créer des centres urbains à l'extérieur des secteurs pleins d'essor que vous venez de mentionner.

M. McCleave: Il faudra, alors, une coopération plus intense entre les niveaux fédéral, provinciaux et municipaux de gouvernement non seulement dans ce secteur-ci, mais aussi dans d'autres centres d'expansion.

M. Hignett: Oui, je crois que la politique du logement urbain exigera une collaboration intensifiée entre les divers secteurs et entre les divers gouvernements.

M. McCleave: Je ne veux pas embarrasser le ministre, mais j'aimerais qu'il soit à la tête d'un département à plein temps, avec rémunération convenable pour le travail immense qu'il accomplit dans le domaine du logement.

M. Andras: Seul mon gérant de banque est dans l'embarras.

Le président: L'article 14 est-il adopté?

M. Gilbert: Avant de passer à l'article suivant, monsieur le président, M. Hignett pourrait peut-être me dire ce qui est arrivé au département appelé BEAM? L'a-t-on jamais intégré à la SCHL?

M. Hignett: Ce département fait partie du ministère de l'Industrie et du Commerce. On

[Texte]

the Department of Industry, Trade and Commerce now. They are still working very hard on it. That program is one that is very actively pursued, and I think that department has been doing more than any other agency in Canada to have the National Building Code accepted by all communities in Canada.

• 2135

Mr. Gilbert: Very well stated, Mr. Hignett.

Clause 14 agreed to.

On Clause 15—Loans to acquire land for public housing purposes.

Mr. Otto: Is Clause 15, Mr. Andras, which is the one on which you are going to move an amendment going to include all housing rather than public housing.

Mr. Andras: Yes, that is correct.

Mr. Otto: Yet you have limited the loans to a province, municipality, or a public housing agency. You are not worried about the constitutionality of making the direct loans to the municipality or housing agency of the province. Why can you not include the builder? Why do you feel there could not be a provision by which the Corporation may make a loan to a province, municipality, public housing agency, or a builder, for assistance to acquire and service land for public housing purposes?

Mr. Andras: I do not have any great philosophical resistance to considering it, Mr. Otto. I think this action here, which is public acquisition of land by public agencies, will go a fair distance. I would like to get the experience with this before we open the door on that further refinement, if that seems to be a wise thing to do. I would be interested to hear your views on this.

Mr. Otto: Mr. Chairman, I point out that most of the subdivisions are not conducted or in any way run, by municipalities, but by private individuals. You know, Mr. Andras, that to subdivide lands in, say, Metropolitan Toronto, by the time you acquire land and subdivide it you have put in approximately \$50,000 to \$60,000 per acre for three and a half years.

Consequently there are now four subdividers in the whole of Metropolitan Toronto with land for sale. There are 12 subdividers, but the other eight use their own lands. They will not sell. Consequently there is a scarcity of land and the price goes up.

[Interprétation]

y travaille encore très fort. Il s'agit d'un programme que l'on poursuit activement, et je crois que le ministère fait plus que tout autre organisme pour que le Code national du bâtiment soit accepté partout au pays.

M. Gilbert: Monsieur le député, c'est très bien dit.

L'article 14 est adopté?

Article 15: Prêts pour l'acquisition de terrains aux fins du logement public.

M. Otto: Au sujet de l'article 15, monsieur Andras, je suppose que c'est celui auquel vous voulez apporter une modification, afin qu'il comprenne toute catégorie de logement et non seulement le logement public.

M. Andras: Oui, c'est juste.

M. Otto: Pourtant vous limitez les prêts aux provinces, aux municipalités et aux organismes de logement publics. Vous ne vous inquiétez pas au sujet de la constitutionnalité de faire des prêts directement aux municipalités ou aux organismes de logement d'une province. Pourquoi ne pas englober les constructeurs? Pourquoi ne croyez-vous pas qu'il puisse y avoir des dispositions suivant lesquelles la Société pourrait consentir des prêts à la province, à la municipalité, à l'organisme chargé du logement, ou au constructeur lui-même, pour l'aménagement des terrains à des fins publiques?

M. Andras: Ce n'est pas que je sois vraiment opposé à la chose, monsieur Otto. Je crois que la mesure ici, qui en est une d'acquisition de terrain public, aura d'assez profondes conséquences. J'aimerais qu'on voit comment la chose tourne avant de progresser davantage en ce sens, si c'est une chose sage à faire. J'aimerais bien connaître vos vues à ce sujet.

M. Otto: Monsieur le président, je dirais que la plupart des lotissements ne sont pas exploités ou dirigés par les municipalités, mais surtout par les secteurs privés. Pour subdiviser des terrains, il faut, à Toronto, par exemple, acheter les terrains et les subdiviser, ce qui exige de 50,000 à 60,000 dollars par acre sur une échelle de 3 ans et demi. Il y a maintenant 4 lotisseurs dans la région de Toronto qui ont des terrains à vendre. Il y en a 12, mais les 8 autres utilisent leurs terrains. Ils ne veulent pas les vendre. Par conséquent, il y a pénurie de terrain et les prix montent. Un constructeur de 50 à 60 maisons pourrait, s'il avait l'argent, acquérir les terrains sans

[Text]

A builder of 50 or 60 homes could, if he had the money, acquire the land without the speculator and put in the services, which the municipality would be perfectly agreeable to have him do. The only thing he needs is money.

I suggest to you that perhaps he could get a loan, or at least a guarantee that when he has acquired serviced lands and a registered plan he would then get the first draw, or a certain amount of money.

I am not speaking of the speculator—one who will sell the land; I am speaking only of the one who will build on his land. Then, of course, instead of four subdividers, you have 1,004, and then I think you will have made some contribution towards the reduction of the cost of land.

I ask you this only because I did not know whether or not you had some constitutional reservations about making direct loans or guarantees to individuals or builders rather than just to municipalities and public housing agencies.

Mr. Andras: I do not think there is any constitutional barrier, any more than there is for NHA insurance loans directly to individuals, directly to builders, or directly to corporations; or any more than there is an inhibition on direct loans under Section 40 of the Act. Therefore, I see no constitutional barrier. I would like to double-check it, but I see no barrier at the moment.

Mr. Otto: I hope I have made my explanation clear, and I hope that you...

Mr. Andras: You are suggesting a direct loan to the builder, not to the land purchaser?

Mr. Otto: That is right.

Mr. Andras: To the builder-cum-land developer?

Mr. Otto: Yes; a builder and land developer, at the same time. In other words, he does not necessarily have to have a direct loan so long as he has a guarantee. In fact, as I have told you previously, Mr. Andras, if you just shifted that first draw to the stage where he acquires land he then has a guarantee to present to the person who puts in the services and the person from whom he is buying the land, and he becomes a subdivider and a builder; and he merges the profit together, because he is essentially a builder, rather than wait for the four individuals to subdivide lands and sell to him.

I will not go any further, except to try to impress upon you the urgency of giving this

[Interpretation]

spéculation et y installer les services, ce à quoi la municipalité acquiescerait volontiers. La seule chose qu'il lui faut c'est l'argent. Il pourrait peut-être obtenir un prêt, ou tout au moins une garantie qu'une fois qu'il aura fait l'acquisition des terrains et dressé un plan, il aurait la première chance ou une certaine somme d'argent.

Je ne parle pas du spéculateur, de celui qui veut vendre le terrain. Je parle de celui qui y construira des logements. Et ensuite, au lieu de 4 lotisseurs, nous en avez 1,004, et vous aurez aussi une contribution quelconque pour la réduction du prix des terrains. Si j'en parle, c'est que je me demande si vous aviez quelques réserves constitutionnelles au sujet des garanties de prêts aux particuliers ou aux constructeurs plutôt qu'uniquement aux provinces et aux municipalités.

M. Andras: Je ne crois pas qu'il y ait d'empêchements d'ordre constitutionnel pour ce qui est de fournir des prêts directement aux particuliers, aux constructeurs ou aux sociétés, pas plus qu'il y en aurait pour des prêts directs au titre de l'article 40 de la Loi nationale sur l'habitation. J'aimerais bien vérifier la question, mais je ne vois aucun empêchement.

M. Otto: Je crois que j'ai été clair, et j'espère que nous...

M. Andras: Vous parlez de prêts directs aux constructeurs mais pas à l'acheteur?

M. Otto: C'est exact.

M. Andras: A l'acheteur ou à l'exploitant du terrain?

M. Otto: Oui, à l'acheteur et à l'exploitant. Il n'est pas nécessaire d'avoir un prêt direct, une garantie peut suffire. De fait, comme je l'ai dit auparavant, M. Andras, si vous faites passer la première option à l'étape de l'acquisition du terrain, l'acheteur a ensuite une garantie à présenter à la personne qui installe les services et à la personne dont il a acheté le terrain. Il devient donc à la fois lotisseur et constructeur et en retire tout le profit, parce qu'il est essentiellement un constructeur; il n'a pas alors à attendre que les quatre lotisseurs lui vendent les terrains.

Je n'irai pas plus loin sauf que pour essayer de vous faire voir le caractère urgent de la

[Texte]

some consideration and of exploring it further. Thank you.

Mr. Caccia: Mr. Chairman, the subject of land has been raised a number of times, and it is relevant to the Bill. Is the Minister in a

[Interprétation]

situation.

M. Caccia: On a soulevé cette question du terrain un certain nombre de fois et elle se rapporte au projet de loi. Est-ce que le

• 2140

position to tell us whose responsibility it would be to introduce policy on the better economic use of land whereby rights-of-way utilized by hydros, railways, expressways and other utilities, rather than being dispersed and operating separately, could be amalgamated; and, rather than horizontally, could, in the future, be encouraged to develop vertically, thus allowing for more land being available for the kind of housing and other construction purposes which will increase in the years to come. Whose responsibility will it be to introduce a policy of land economics?

Mr. Andras: I will venture into that hot water with some fear and trepidation Mr. Caccia, but I think that with the possible exception of your use of the word "railways" that the rest of it, and perhaps even that to a degree, would be much more directly a provincial jurisdiction under the Constitution. I do think though that federally we can certainly, through the research approach; through promotion and through some of the leverage we have in our—certainly through our banking function, our provision of funds for all this, have a considerable degree of persuasion.

Mr. Caccia: As a supplementary, Mr. Chairman, has Central Mortgage and Housing Corporation in the past and does it intend in the future to introduce indirectly what may be described as sound tools of planning because of the fact that it provides the funds for certain purposes?

Mr. Andras: I hope the operation of housing policy federally would have that effect. I personally would want to see this done with the participation of the other levels of government so that it is not a unilateral edict from the federal government. Otherwise, I will come back to my views that by failing to recognize those jurisdictional divisions, you are simply going to delay the process because you get everybody very angry and very upset.

Mr. Caccia: Thank you Mr. Chairman.

The Chairman: Shall clause 15 carry?

Mr. Andras: On clause 15, Mr. Chairman, the amendment, which I have been advised

ministre pourrait nous dire qui serait responsable de l'introduction d'une politique visant à améliorer les usages économiques du terrain et suivant laquelle les domaines des chemins de fer, des sociétés d'électricité, des autoroutes et des autres installations publiques pourraient être amalgamés plutôt que d'être dispersés et exploités séparément, ce qui laisserait plus de terrain disponible pour le logement et pour les autres besoins de constructions qui iront en augmentant. Qui serait responsable d'une telle politique d'utilisation du terrain?

M. Andras: Je vais m'aventurer dans ce domaine d'une façon un peu craintive. M. Caccia, mais je dirais qu'avec exception possible des chemins de fer, je crois que ce serait surtout le fait des provinces. Mais je crois qu'au gouvernement fédéral, nous pouvons, par le truchement de la recherche et par notre aptitude à mettre des fonds à la disposition des provinces, exercer un degré de persuasion assez fort.

M. Caccia: Une question supplémentaire, monsieur le président. Est-ce que la SCHL, dans le passé, a tenté d'instaurer indirectement ce qu'il conviendrait d'appeler des instruments solides de planification, du fait qu'elle distribue des fonds à certaines fins? Ou a-t-elle l'intention de le faire?

M. Andras: J'espère que la politique fédérale du logement aura un tel effet. Je voudrais pour ma part que cela se fasse avec la participation des autres niveaux de gouvernement et que ça ne soit pas une chose unilatérale. Autrement, si on ne reconnaît pas les juridictions particulières, on retardera tout simplement le processus, parce que tout le monde en sera très fâché et très déçu.

M. Caccia: Merci, monsieur le président.

Le président: L'article 15 est-il adopté?

M. Andras: En ce qui a trait à l'article 15, l'amendement dont a parlé M. McCleave et

[Text]

Mr. McCleave, does require introduction later, is to widen the provision to permit land acquisition and servicing which was restricted to public housing, to read, "for public or general housing purposes".

Mr. McCleave: Thank you Mr. Andras. The phrase "housing purposes", I think, could be interpreted narrowly or broadly. It might be interpreted broadly enough to include schools, churches, that sort of thing, public institutions really. I wonder if this would be the meaning the Corporation would take? If you are going to build houses obviously you have to educate the children who live therein.

Mr. Andras: It is an interesting possibility, Mr. McCleave.

Mr. McCleave: I am sorry I do not know the gentleman at the end but perhaps CMHC does have its counsel here this evening. Could it really be construed so that schools could be included. It think this is important and if it cannot be so construed maybe we should take an overnight look at it because I think everybody would want schooling to be in there.

Mr. Andras: In the context of the acquisition and servicing of the land, on which the school would be built, this is not provided.

Mr. McCleave: Yes, if you are going to have a great big block of land then find you cannot build a school on it those kids may be very badly off indeed.

Mr. Andras: I am very interested in pursuing this application, but it is a policy decision that we will have to reserve at the moment.

Mr. McCleave: Could the clause be set aside until our next meeting? Would this be acceptable to the Minister?

Mr. Andras: I think I would prefer to proceed with it and get an interpretation and get it back to you if that is suitable to you?

Mr. McCleave: You could always make a change on the report stage anyway if you so desired.

• 2145

Mr. Andras: One of the aspect of this, Mr. McCleave, quite frankly, is that this has been discussed and approved by all the provinces in its exact form. Expansion at this stage would require a total review of the whole matter with the provinces, and with the great-

[Interpretation]

qui fera l'objet de commentaires plus tard est proposé dans le but d'élargir la disposition visant l'acquisition et l'exploitation de terrain, pour que cette disposition se lise ainsi: «aux fins du logement public ou général.»

M. McCleave: Merci, monsieur Andras. Je crois que l'expression «aux fins de logement» pourrait avoir un sens restreint ou général. Dans un sens général, elle pourrait englober les écoles, les églises, les institutions publiques. Je me demande si la Société l'interpréterait ainsi, car s'il faut construire des maisons, il faut aussi y éduquer les enfants qui vont y vivre.

M. Andras: C'est là un aspect intéressant, M. McCleave.

M. McCleave: Je suis désolé de ne pas connaître le monsieur qui se trouve au fond, mais la SCHL a peut-être ses experts ici ce soir. Peut-on inclure les écoles dans l'interprétation? Si on ne peut donner cette interprétation, il faudrait peut-être revoir la chose car tout le monde, je crois, voudrait que les écoles y soient comprises.

M. Andras: Dans le contexte, de l'acquisition et de l'exploitation du terrain sur lequel l'école serait construite, il n'y a aucune disposition prévoyant la chose.

M. McCleave: En effet. Si vous avez un vaste terrain à aménager, et que vous vous apercevez que vous n'êtes pas autorisés à y construire une école, les enfants en souffriront sans doute beaucoup.

M. Andras: Je suis intéressé à poursuivre cette discussion, mais je crois qu'il s'agit d'une décision qui touche tout le programme et sur laquelle nous ne pouvons nous prononcer pour le moment.

M. McCleave: Est-ce qu'on pourrait réserver l'article jusqu'à la prochaine réunion, si cela vous convient?

M. Andras: Je crois que je préférerais que nous poursuivions la discussion afin d'en arriver à une interprétation, si cela vous convient.

M. McCleave: Vous pouvez toujours apporter un changement à l'étape du rapport, si vous le désirez.

M. Andras: M. McCleave, franchement, cela a été examiné et approuvé par toutes les provinces dans sa forme exacte. L'élargissement de l'interprétation à ce stage-ci nécessiterait un réexamen complet de la question avec les provinces, et avec tout son respect, je préfère,

[Texte]

est respect, I would prefer to proceed with it as it is for the time being.

Mr. McCleave: Then can I do a second "Gilbert" on you and simply ask that when you meet your provincial counterparts that this be on the agenda. I would be quite happy if the Minister took that approach.

Mr. Andras: I had already intended to include it in the agenda and you have reinforced my feelings in that regard.

Mr. McCleave: Thank you.
Clauses 15 and 16 agreed to.
On Clause 17—

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Mr. Chairman I want to ask a little bit about these rents.

The Chairman: What clause is this on?

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): This is on Clause 17. May I ask either the Minister or Mr. Hignett, is the rent formula for these projects set in the same way for all across Canada?

Mr. Hignett: Yes, they are, at the moment they are. There have been variations from time to time. For example, a few years ago the Province of Ontario asked for a change in the rent formula, which was adopted. All of the provinces were invited to have a look at it, to see if they would like to adopt it. It was a little more generous than the preceding formula and over a period of two years all of the other nine provinces adopted it, and at the moment it is a standard formula.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Roughly what is the percentage of the income that goes for rent?

Mr. Hignett: It is 16 per cent at \$200 a month, 27 per cent at \$500 a month.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): The thing that is concerning me is the problem of incentive. There are a good many cases where either a husband or a wife, more frequently a wife, decides to go out and earn some more money in order to get some extra amenities and modernize things around the home. Is it correct that the amount allowable all across Canada without the rent going up is \$50 a month?

Mr. Hignett: It is \$250 a year.

[Interprétation]

que nous nous en tenions, pour le moment du moins, au contenu actuel de l'article.

M. McCleave: Puis-je vous demander, alors, lors de votre prochaine réunion avec vos collègues provinciaux, de bien vouloir en profiter pour inscrire cette question à l'ordre du jour. Je serais heureux que le ministre envisage la situation ainsi.

M. Andras: J'avais déjà l'intention d'inscrire cette question à l'ordre du jour, et votre suggestion n'a fait que m'encourager davantage à l'y inscrire.

M. McCleave: Merci.
Les articles 15 et 16 sont adoptés.
Passons à l'article 17.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): J'aimerais poser des questions sur ces loyers.

Le président: De quel article s'agit-il?

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Il s'agit de l'article 17. Puis-je demander au ministre ou à M. Hignett si les formules des loyers pour ces projets sont uniformes à travers tout le Canada?

M. Hignett: Oui, elles le sont. Elles le sont dans le moment. Il y a eu des variations de temps à autre. Par exemple, il y a quelques années, la province d'Ontario a demandé un changement à la formule des loyers, et ce changement a été adopté. Toutes les provinces ont été invitées à examiner la formule modifiée pour voir si elles aimeraient l'adopter. Il s'agissait d'une formule plus généreuse que la formule précédente, et au cours des deux années suivantes, toutes les provinces ont fini par l'adopter. Et c'est maintenant la formule-type.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Quel est grosso modo le pourcentage du revenu qui va aux loyers?

M. Hignett: Le pourcentage est de 16 p. 100 pour 200 dollars par mois, et de 27 p. 100 pour 500 dollars par mois.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Ce qui me préoccupe, c'est l'aspect encouragement. Il y a bien des cas où une personne, que ce soit le mari ou l'épouse décide d'aller gagner des sommes additionnelles pour avoir des commodités additionnelles à la maison ou pour moderniser la maison. Est-il exact que le montant admissible dans tout le Canada sans hausse des loyers est de 50 dollars par mois?

M. Hignett: 250 dollars par an.

[Text]

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Oh, it is \$250 a year? All right. The thing that is bothering me is whether or not you are considering the fact that this is not a sufficient incentive to let a person go and get the training and let them make sufficient savings towards getting into a higher bracket of housing, if you will, a better type of housing. I have met too many frustrated people to be in any doubt about that. Are you considering a new formula which will permit people to have a bit more leeway to go on, without the rents having to go up or without them getting put out on account of being over the ceiling?

Mr. Andras: I am conscious of this, Mrs. MacInnis. The whole question of the relationship of rentals, rent to income in public housing, as you will recall, was raised by the Task Force with some concern. It will be part of the intensive study that we are going to go into on this specific area. I know we have had a Task Force for 10 months, and it raised many matters and itself recommended that more intense research be done on this specific area of public housing and that will be a major part of that review. I was conscious of your raising this in the House the other day, too, whether this should take the form of some delayed response to the income rise for a period of time, we have the opportunity for fast response if the income drops, but it might be interesting to look at the possibility of a delayed response if the income rises. All I can do is assure you at this stage that it will be a major component of the further look we are taking in consultation with the provinces before we establish and release the new, I hope, improved criteria.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): I am glad to hear this because I am interested not only from the standpoint of the individual bettering himself or herself or the family, as the case may be, but also when we are short of public housing, and we are bound to be for a long time, it seems to me it would be a good idea if we could find a mechanism like this for allowing people enough leeway to get to be self-supporting and to get out. It would be better all around. We might be able to have these people move into some of the rehabilitated houses and so on and get home ownership if they could get over the hump.

[Interpretation]

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Oh, 250 dollars pas an. Mais ce que j'aimerais savoir, c'est si vous tenez compte du fait que ce montant n'est pas un encouragement suffisant pour permettre aux gens d'acquiescer l'information voulue et de se faire assez d'argent pour accéder à une meilleure catégorie de logement. J'ai rencontré trop de gens frustrés pour avoir des doutes à ce sujet. Est-ce que vous envisagez une nouvelle formule qui permettrait aux gens d'avoir plus de possibilité d'agir sans que les loyers ne montent ou sans qu'ils se voient obligés de quitter leur logement parce qu'ils ont dépassé le montant limite?

M. Andras: La question des relations entre les loyers et les revenus dans le cas des logements publics, c'est une question qui préoccupe l'équipe spéciale. Cette question fait partie des études exhaustives qui seront faites sur ce domaine. Je sais que nous avons une équipe spéciale depuis 10 mois, et que cette équipe a soulevé nombre de questions et a recommandé qu'un qui a fait beaucoup de travail et qui a demandé que plus de recherches recherche plus intensives soit effectuée dans ce secteur du logement public. Ce sera là l'un des principaux éléments de la révision. Je sais que vous aviez soulevé ce point à la Chambre, l'autre jour, aussi. Si ceci revêt la forme d'une réponse tardive à la hausse du revenu pour une certaine période de temps, nous aurons alors une possibilité de trouver une solution rapide aux baisses de revenu, mais il serait peut-être intéressant d'examiner la possibilité d'une réponse tardive si les revenus montent. Tout ce que je puis faire, c'est vous assurer qu'à cette étape, ceci sera un élément important de l'examen plus approfondi que nous en faisons avec les provinces avant d'établir et d'émettre les nouvelles normes qui seront, je l'espère meilleures.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Je suis heureuse d'apprendre cela, car je ne suis pas uniquement intéressée à ce que l'individu améliore son bien-être ou celui de sa famille, selon le cas; je pense aussi au fait que lorsque nous manquons de logement (et nous en manquons très longtemps), il me semble que ce serait une bonne idée de trouver un mécanisme du genre pour permettre aux gens de subvenir à leurs propres besoins et d'en sortir. Tout serait alors pour le mieux. Nous pourrions peut-être faire déménager ces gens dans quelques-unes des maisons rénovées et leur permettre de s'acheter une propriété s'ils réussissent à en sortir.

[Texte]

• 2150

Mr. Andras: Which home ownership could in some cases include purchase of the public housing unit that they occupy too.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Yes, it might very well do that. Now that the housing is not going to be these great huge projects, this would be more desirable. I know that in Vancouver, in that great high one, very, very few people wanted to accept the offer and buy them—I know Mr. Hignett will correct me on this if I am wrong—whereas in one of the lower ones, not nearly as large as that high rise, there were quite a lot more possible buyers.

Mr. Andras: Was this a condominium project?

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): No.

Mr. Andras: How would they be able to buy it then?

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): A question was asked whether or not, if it were offered, would they do it. You see, they took surveys among themselves.

Mr. Andras: In the form of making it a condominium rather than a...

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Yes, that is the idea; this was discussed. It seems to me the trouble is that there is not enough allowance made to let them get far enough ahead to be able to make that jump from owner-tenant housing tenants to self-sustaining condominium owners, or something like that.

Mr. Andras: Your point is well taken, Mrs. MacInnis.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Thank you.

Mr. Whiting: I have another question, please, Mr. Chairman. Are there any salary requirements, or limits I should say, on low-entail housing? Could somebody making \$7,000 qualify?

Mr. Hignett: If he is prepared to pay 30 per cent of his income for the privilege.

Mr. Andras: It rises, Mr. Whiting, beyond practical limits, and this is the other side of the incentive program about which Mrs. MacInnis was talking.

[Interprétation]

M. Andras: L'achat de ce genre de propriété pourrait, en certain cas, comprendre également l'achat du logement public qu'ils occupent.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Maintenant que le domaine de l'habitation ne se destine pas à des projets d'envergure, cela serait encore plus souhaitable. Je sais qu'à Vancouver, dans cet immense projet, il y a bien peu de personnes qui sont prêtes à répondre à l'offre et à en acheter, monsieur Hignett me corrigera s'il y a lieu, alors que pour les habitations plus petites que ce gratte-ciel, il y avait beaucoup plus d'acheteurs éventuels.

M. Andras: Était-ce un projet d'unités en co-propriété.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Non.

M. Andras: Comment pourraient-ils l'acheter alors?

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): On a demandé ce qu'ils feraient si on le leur offrait. Vous voyez, ils ont mené des enquêtes entre eux.

M. Andras: Pour en faire des unités en co-propriété plutôt qu'une...

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): C'en était l'idée directrice. Cela n'a pas fait l'objet d'une discussion. Il me semble qu'il n'y a pas suffisamment d'allocations pour les laisser aller de l'avant et franchir le fossé entre le statut de locataires d'habitation à loyer modique à propriétaires indépendants d'unité en co-propriété, ou quelque chose du genre.

M. Andras: Nous tenons compte de vos observations, madame.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Merci.

M. Whiting: J'aimerais poser une autre question monsieur le président. Y-a-t-il des conditions concernant le salaire ou des limites sur les habitations à loyer modique? Est-ce qu'une personne qui gagne \$7,000 peut y avoir droit?

M. Hignett: S'il est disposé à payer 30 p. 100 de son revenu pour ce privilège.

M. Andras: Cela est tout à fait en dehors des limites pratiques, et c'est l'autre côté du programme d'encouragement dont Mme MacInnis parlait.

[Text]

Mr. Whiting: So there is incentive to move up and out or, hopefully, in the thrust of the new idea, to buy the unit. This would apply more to single dwelling units or to condominiums which we hope will take hold.

Mr. McCleave: May I ask the Minister to re-examine whether the notion of tying this into public housing projects may be a little bit too restrictive in the sense that it would, perhaps, prevent a person from being helped in a place smaller than what would be termed a public housing project.

Mr. Andras: Well, as I see it, the public housing project is the major answer at the moment to the lower incomes and in the non-profit, limited dividend buying of existing homes, and these kinds of measures. You are moving into the next bracket above that, the bracket that Mr. Whiting describes, where the man is in the \$7,000 income bracket and public housing has really lost its economic appeal to him, and we hope to see considerably more activity in that Clause 16(a) style of thing. Now by mixing public housing in that area you might defeat the purpose of the much lower income problem.

Mr. McCleave: All I am asking is that it be studied. I know that you have done a tremendous job in a remarkably short space of time; it is something for the future.

Clause 17 agreed to.

On Clause 18—*Loans for student housing projects.*

Mr. McCleave: May I ask the Minister or Mr. Hignett one short question arising from this? The words "co-operative association" are used there, although I do not think defined in any way in the Act. Am I right in that, in the first place, Mr. Hignett?

Mr. Hignett: Yes, it refers to the campus co-operative; there are many of them across Canada.

• 2155

Mr. McCleave: Yes. Now, second, my main question is: what consideration, if any, was given to the fraternity problem which may be an exclusive club rather than something open to all students? Would it qualify or not?

Mr. Hignett: Provided it is non-profit. Clauses 18 to 21, inclusive, agreed to.
Title agreed to.

The Chairman: Shall I report the Bill to the House without amendment?

[Interpretation]

M. Whiting: On encourage donc à déménager ou à emménager ou j'espère, dans la nouvelle ligue de pensée, à acheter une unité de logement. Cela s'appliquerait plus aux unités de logement simples ou en co-propriété que nous l'espérons, seront appliqués.

M. McCleave: Puis-je demander au ministre pour revoir si la motion de le rattacher aux projets d'habitation publique est un peu trop restrictive dans ce sens qu'elle empêcherait peut-être une personne de recevoir de l'aide dans une plus petite ville dans ce que serait désigné un projet de logement public.

M. Andras: D'après ce que je vois, le projet de logement public constitue la question la plus importante à l'heure actuelle, pour les revenus modiques, l'achat non rentable de dividendes limités d'habitations existantes et ce genre de mesures. Vous passez ensuite au prochain chapitre au-dessus, celui que M. Whiting décrit, où la personne reçoit un salaire de \$7,000. Le logement public n'a jamais eu d'attrait pour lui et nous espérons qu'il y aura beaucoup plus d'activité dans le genre de l'alinéa de l'article 16. En mêlant l'habitation publique à ce domaine, vous ne pourriez résoudre le problème du revenu encore plus modique.

M. McCleave: Je demande seulement que cela fasse l'objet d'études, je sais que vous avez fait un travail considérable dans une période de temps très courte. Cela sera utile.

L'article 17 est adopté.

L'article 18—*Prêts à des projets d'habitations pour étudiants.*

M. McCleave: Puis-je poser une brève question au ministre ou à monsieur Hignett? Les termes «association coopérative» sont employés dans cet article bien qu'ils n'aient pas été définis dans la Loi. Est-ce que j'ai raison, monsieur Hignett?

M. Hignett: Oui, cela a trait à la coopérative du campus. Il en a plusieurs au Canada.

M. McCleave: Est-ce qu'on a songé à tenir compte du problème de la fraternité qui peut se traduire par l'existence d'un club exclusif plutôt que d'un club ouvert à tous les étudiants? Y aurait-il droit?

M. Hignett: S'il est à but non lucratif. Les articles 18 à 21 inclus sont adoptés.
Le titre est adopté.

Le président: Dois-je donner rapport du projet de loi à la Chambre sous sa forme actuelle?

Texte]

Some hon. Members: Agreed.

The Chairman: Thank you, gentlemen. Now, another Bill has been referred to us, which is Bill C-201, An Act to amend the National Housing Act, which is a very brief one, and perhaps you would like to proceed with this Bill tonight. Is it the wish of the committee? Have you any comment to make on this, Mr. Minister?

Mr. Andras: I take it, from what I have heard from everybody concerned including opposition members and mayors, telegrams and letters—the less I say, the better—I will stop while I am ahead.

On Clause 1—*Reduction of indebtedness.*

Mr. McCleave: I think it should be noted that this is about the second extension of the forgiveness feature and that this legislation as brought in by—

Mr. Andras: It came into being in 1960, Mr. McCleave.

Mr. McCleave: Well, you are getting close, Mr. Minister. Now, may I ask just one more question? Can you recall who was Prime Minister in that day?

Mr. Andras: Now let me see.

Mr. McCleave: Have we got the answer?

Clause 1 agreed to.

Title agreed to.

The Chairman: Shall I report the Bill to the House without amendment?

Some hon. Members: Agreed.

The Chairman: Thank you very much, gentlemen. Thank you Mr. Minister, Mr. Hignett, Mr. Tapping, Mr. Adamson, Mr. Lupien and the other officers of the CMHC. Thank you for your co-operation, gentlemen.

Mr. Andras: May I just say—and I said it prematurely—how very much I have appreciated the spirit with which you have dealt with the Bill and to assure you, whether formally in the House or in Committee or in debate or privately, I will really welcome your suggestions from all parties and all corners of the House at any time, and I hope you will keep feeding me these suggestions because I think there is the making of a future thrust out of all of them. We will take them all seriously and examine them.

[Interprétation]

Des voix: D'accord.

Le président: Merci, messieurs. Il y a un autre bill qui nous a été soumis. Il s'agit du Bill C-201, Loi modifiant la Loi nationale de 1954 sur l'habitation. C'est un bill qui est très bref. Si vous voulez, nous pourrions l'étudier ce soir. Le Comité accepte-t-il? Avez-vous des commentaires à faire à ce sujet, monsieur le ministre?

M. Andras: Je crois comprendre que, après avoir entendu les intéressés, y compris les membres de l'Opposition et les maires, et après avoir lu les télégrammes et les lettres que j'ai reçus, moins j'en dis, mieux ça vaut; je vais donc m'arrêter.

Article 1, *Réduction de la dette.*

M. McCleave: Je crois qu'on doit noter que c'est la deuxième fois qu'on prévoit une réduction de cette nature, et qu'on a présenté cette loi en . .

M. Andras: En 1960, monsieur McCleave.

M. McCleave: En effet, monsieur le ministre. Puis-je poser une dernière question? Pouvez-vous vous souvenir qui était premier ministre à l'époque?

M. Andras: Un instant.

M. McCleave: Avez-vous la réponse?

L'article 1 est approuvé.

Le titre est approuvé.

Le président: Dois-je faire rapport du bill à la Chambre, sans amendement?

Des voix: D'accord.

Le président: Merci beaucoup, messieurs. Merci, monsieur le ministre, messieurs Hignett, Tapping, Adamson, Lupien, et à tous les autres fonctionnaires de la Société centrale d'hypothèque et de logement. Je vous remercie tous de votre collaboration.

M. Andras: Permettez-moi de dire—et je le dis tout de suite—comme j'ai apprécié votre attitude lors de l'étude de ce projet de loi; et je tiens à vous assurer, que ce soit officiellement, à la Chambre ou au Comité, ou en privé, que je recevrai toujours avec plaisir les propositions de tous les partis de la Chambre, et j'espère que vous continuerez à me donner des idées, car je crois que nous pourrions en tirer beaucoup de choses. Nous allons toutes les étudier sérieusement.

[Text]

Mr. Gilbert: I wish you every success with your new portfolio.

Mr. McCleave: We wish you a full portfolio.

The Chairman: The meeting is adjourned until Monday night at 8 o'clock.

[Interpretation]

M. Gilbert: Je vous souhaite beaucoup de succès avec votre nouveau ministère.

M. McCleave: Nous vous souhaitons un portefeuille bien garni.

Le président: La séance est levée jusqu'à lundi soir, à 8 heures.

OFFICIAL BILINGUAL ISSUE

FASCICULE BILINGUE OFFICIEL

HOUSE OF COMMONS

CHAMBRE DES COMMUNES

First Session

Première session de la

Twenty-eighth Parliament, 1968-69

vingt-huitième législature, 1968-1969

STANDING COMMITTEE

COMITÉ PERMANENT

ON

DE LA

**HEALTH, WELFARE AND
SOCIAL AFFAIRS**

**SANTÉ, DU BIEN-ÊTRE SOCIAL
ET DES AFFAIRES SOCIALES**

Chairman

M. Gaston Isabelle

Président

MINUTES OF PROCEEDINGS
AND EVIDENCE

PROCÈS-VERBAUX ET
TÉMOIGNAGES

No. 40



JUL 23 1969



MONDAY, JUNE 9, 1969

LE LUNDI 9 JUIN 1969

Respecting the subject-matter of

Concernant la question de fond des

Bill C-39, An Act to amend the Broadcasting Act (cigarette advertising).

Bill C-39, Loi modifiant la Loi sur la radio-diffusion (Annonces de cigarettes).

Bill C-45, An Act to restrain the use of Tobacco.

Bill C-45, Loi visant à restreindre l'usage du tabac.

Bill C-53, An Act to amend the Food and Drugs Act.

Bill C-53, Loi modifiant la Loi des aliments et drogues.

Bill C-134, An Act to amend the Tobacco Restraint Act.

Bill C-134, Loi modifiant la Loi sur la répression de l'usage du tabac chez les adolescents.

Bill C-137, An Act to amend the Broadcasting Act (Prohibition of cigarette advertising).

Bill C-137, Loi modifiant la Loi sur la radio-diffusion (Interdiction de réclames de cigarettes).

Bill C-147, An Act to control the tar content and nicotine level of cigarettes.

Bill C-147, Loi ayant pour objet de contrôler la teneur en goudron et en nicotine des cigarettes.

WITNESSES—TÉMOINS

(See Minutes of Proceedings)

(Voir Procès-verbaux)

STANDING COMMITTEE ON
HEALTH, WELFARE AND
SOCIAL AFFAIRS

Chairman
Vice-Chairman
and Messrs.

M. Gaston Isabelle
Mr. Steve Otto

Forget,
Fortin,
¹Foster,
⁶Gendron,
Gilbert,
Godin,

Guilbault,
²Haidasz,
⁷Howe,
¹¹Knowles (*Norfolk-
Haldimand*),
MacInnis (Mrs.),

COMITÉ PERMANENT DE
LA SANTÉ, DU BIEN-ÊTRE SOCIAL
ET DES AFFAIRES SOCIALES

Président
Vice-président
et Messieurs

⁸Monteith,
⁹Paproski,
Robinson,
⁴Rochon,
¹⁰Rynard,
⁶Thomas (*Maisonneuve*),
⁵Yanakis—(20).

(Quorum 11)

La secrétaire du Comité:
Gabrielle Savard
Clerk of the Committee.

Pursuant to S.O. 65(4)(b)

Conformément à l'article 65(4)(b)
du Règlement

¹ Replaced Mr. Turner (*London East*) on
June 9, 1969.

² Replaced Mr. Trudel on June 9, 1969.

³ Replaced Mr. Caccia on June 9, 1969.

⁴ Replaced Mr. Goode on June 9, 1969.

⁵ Replaced Mr. Whiting on June 9, 1969.

⁶ Replaced Mr. Kaplan on June 9, 1969.

⁷ Replaced Mr. McCleave on June 9, 1969.

⁸ Replaced Mr. Alexander on June 9, 1969.

⁹ Replaced Mr. Mazankowski on June 9,
1969.

¹⁰ Replaced Mr. Carter on June 9, 1969.

¹¹ Replaced Mr. Valade on June 9, 1969.

¹ Remplace M. Turner (*London East*) le
9 juin 1969.

² Remplace M. Trudel le 9 juin 1969.

³ Remplace M. Caccia le 9 juin 1969.

⁴ Remplace M. Goode le 9 juin 1969.

⁵ Remplace M. Whiting le 9 juin 1969.

⁶ Remplace M. Kaplan le 9 juin 1969.

⁷ Remplace M. McCleave le 9 juin 1969.

⁸ Remplace M. Alexander le 9 juin 1969.

⁹ Remplace M. Mazankowski le 9 juin
1969.

¹⁰ Remplace M. Carter le 9 juin 1969.

¹¹ Remplace M. Valade le 9 juin 1969.

MINUTES OF PROCEEDINGS

[Text]

MONDAY, June 9, 1969.
(50)

The Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs met this day at 8:13 p.m., the Chairman, Mr. Gaston Isabelle, presiding.

Members present: Messrs. Forget, Foster, Gendron, Guilbault, Haidasz, Isabelle, Knowles (Norfolk-Haldimand), Paproski (8).

Also present: Mr. Barnett.

Witnesses: From the National Association of Tobacco and Confectionery Distributors: Mr. Irving Frish, Chairman of the Board; Mr. Gordon Harrison, Past President; Mr. J. R. Calcott, Past President; Mr. A. J. Duhamel, Managing Director; Mr. E. J. Harnett, Past President.

The Committee questioned the witnesses concerning the brief from the National Association of Tobacco and Confectionery Distributors presented at this meeting.

At 9.14 p.m., the Committee adjourned on the call of the Chair.

*Le secrétaire intérimaire du Comité,
Edouard Thomas,
Acting Clerk of the Committee.*

PROCÈS-VERBAL

[Texte]

Le LUNDI 9 juin 1969
(50)

Le Comité permanent de la santé, du bien-être social et des affaires sociales se réunit aujourd'hui à 8:13 du soir, sous la présidence de M. Gaston Isabelle, président.

Présents: MM. Forget, Foster, Gendron, Guilbault, Haidasz, Isabelle, Knowles (Norfolk-Haldimand), Paproski (8).

Aussi présent: M. Barnett.

Témoins: Représentant la National Association of Tobacco and Confectionery Distributors: M. Irving Frish, président du conseil de l'administration; M. Gordon Harrison, ancien président; M. J. R. Calcott, ancien président; M. A. J. Duhamel, directeur-gérant; M. E. J. Harnett, ancien président.

Le Comité interroge les témoins concernant le mémoire présenté ce jour par la National Association of Tobacco and Confectionery Distributors.

A 9 h. 14 du soir, le Comité s'ajourne jusqu'à nouvelle convocation du président.

[Texte]

EVIDENCE

(Recorded by electronic apparatus)

Monday, June 9, 1969

The Chairman: Gentlemen, we have with us tonight as witnesses the representatives of the National Association of Tobacco and Confectionery Distributors. Their brief will be presented by the Chairman of the Board, Mr. Irving Frisch. He is accompanied by Mr. Gordon Harrison, President of NATCD; Mr. J. R. Calcott, a Past President of NATCD; Mr. A. J. Duhamel, Managing Director; and Mr. E. J. Hartnett, also a Past President of NATCD. I will ask Mr. Frisch to make a statement and read his brief.

Mr. Irving Frisch (Chairman of the Board of the National Association of Tobacco and Confectionery Distributors of Canada): Mr. Chairman and gentlemen of the Standing Committee, I am Irving Frisch, President of Kohl and Frisch Ltd. in Toronto. I am appearing as Chairman of the Board of the National Association of Tobacco and Confectionery Distributors of Canada. The other members of this delegation, if I may be permitted to name

2015

again, are Mr. Gordon Harrison of Peterborough, President of our Association; Mr. J. R. Calcott, President of Morton Tobacco Ltd., Windsor, Ontario, and a former president of our Association; Mr. E. J. Hartnett, President of McRae Co. Ltd., Kingston, Ontario, also a former president of our Association; and Mr. A. J. Duhamel, Executive Director of our Association.

At the outset, may I express to you, sir, our appreciation for the opportunity to present our brief and appear at this time before this Committee.

We believe that our industry has been put on the defensive by the attacks of anti-smoking crusaders and we are concerned that this situation may lead to restrictions on the advertising of tobacco products. Any move in this latter direction, we submit, would have serious economic repercussions for our industry.

In order to give you a better appreciation of the effect restrictions on the advertising of tobacco products could have, we would like

[Interprétation]

TÉMOIGNAGES

(Enregistrement électronique)

Le lundi 9 juin 1969

Le président: Nous avons parmi nous ce soir, les témoins suivants qui représentent le *National Association of Tobacco and Confectionery Distributors*. Leur mémoire sera présentée par le président du conseil d'administration qui est à ma droite, M. Irving Frisch. Il est accompagné par M. Gordon Harrison qui est le président de l'Association; M. J. R. Calcott, ancien président de l'Association; M. A. J. Duhamel, directeur exécutif et M. E. J. Hartnett, aussi ancien président de l'Association. J'aimerais demander à M. Frisch de nous présenter le mémoire et de faire une déclaration.

M. Irving Frisch (président du conseil d'administration, National Association of Tobacco and Confectionery Distributors of Canada): Monsieur le président, messieurs du Comité, mon nom est Irving Frisch; président de *Kohl and Frisch* de Toronto. Je comparais en tant que président du conseil d'administration de l'Association. Les autres membres de cette délégation, si vous me permettez de répéter, sont M. Gordon Harrison de Peterbo-

rough, président de notre Association; M. J. R. Calcott, président de la *Morton Tobacco Company Ltd.*, Windsor, Ontario, et ancien président de notre Association; M. E. J. Hartnett, président de *McRae Co. Ltd.*, Kingston, Ontario et aussi ancien président de notre Association; et M. A. J. Duhamel, directeur administratif de notre Association.

Au départ, puis-je vous exprimer, messieurs, nos remerciements pour cette occasion qui nous est offerte de présenter notre mémoire et de comparaître ici devant le Comité.

Nous croyons que notre industrie a été mise sur la défensive par les attaques des détracteurs des produits de tabac et nous craignons que cette situation conduise à des restrictions sur la publicité des produits de tabac. Nous soutenons que toute action prise dans cette voie aurait des répercussions économiques sérieuses dans notre industrie.

Afin de vous permettre de mieux apprécier les conséquences que pourraient avoir les restrictions sur la publicité des produits de

[Text]

to outline briefly the type of merchandising involved in our operations.

Members of our association are wholesalers in the tobacco, confectionery and sundries business and we handle the sale and distribution of over \$1 billion a year in merchandise. The sale of tobacco products accounts for a large percentage of this volume. We call ourselves tobacco wholesalers because tobacco is the very backbone of our business. Cigarettes, cigars and pipe tobacco provide the repeat orders that make possible the distribution in Canada of such items as the following: baby needs, candy and confectionery products, christmas decorations, cigars, clocks, cosmetics, cough drops, creams and lotions, deodorants, electric shavers, film, first aids, flash bulbs, flashlights and batteries, food aids, fountain supplies, giftwrap and ribbons, gloves, greeting cards, grocery and food products, gum, home permanents, insect repellents and insecticides, light bulbs, lipsticks, matches, medicines, nail polish, notions, nylon hosiery, paper bags, paper cups, paper napkins, party decorations, pipes, playing cards, razors and blades, sanitary napkins, school supplies, scotch tape, shampoos, shaving accessories, shoe polish, smokers' accessories, snuff, soups, socks, stationery, straws, sunglasses, suntan lotions, talcum powder, thermos products, thread, tissues, tobacco, toothbrushes, toothpaste and powder, toys and novelties, underwear, watch bands, watches and writing instruments.

Cigarettes play an important merchandising role because they act as a draw for the sale of other products. For example, a customer entering a drug store or tobacco shop with the idea of purchasing cigarettes, often buys chocolate bars, combs, shaving cream and other items. It has been demonstrated that 40 per cent of the sale of candy bars and cigars is the result of impulse buying and this figure applies in large measure to the sale of the many other items in the above list.

Wholesalers service will in excess of 100,000 retail outlets in Canada and these include corporate and independent supermarkets; food stores; drug stores; restaurants and clubs; cigar, stationery and novelty stores; variety stores; service stations; hotels; motels; inns; bowling alleys; road stands and "Mon Pop" stores.

[Interpretation]

tabac, nous aimerions souligner brièvement les divers aspects de notre commerce.

Les membres de notre Association sont des distributeurs de produits de tabac, confiserie et articles divers dont la vente et la distribution se chiffrent à plus d'un milliard de dollars de marchandises par année. La vente de produits de tabac constitue un gros pourcentage de ce volume. Nous nous appelons des distributeurs de tabac parce que le tabac est la base même de notre commerce. Les cigarettes, les cigares et le tabac à pipe fournissent les commandes régulières qui rendent possible la distribution au Canada d'articles tels que: produits pour bébé, bonbons et produits de confiserie, décorations de Noël, cigares, cadrans, cosmétiques, pastilles contre la toux, crèmes et lotions, désodorisants, rasoirs électriques, films, articles de premiers soins, ampoules-éclair, lampes de poche et pile, fournitures de restaurant, emballage, cadeaux et rubans, gants, cartes de souhaits, aliments, gomme à mâcher, permanentes, domicile, lotions contre les insectes et insecticides, ampoules électriques, rouge à lèvres, allumettes, médicaments, poli à ongles, articles ménagers, bas de nylon, sacs en papier, verres en carton, serviettes en papier, décorations de fêtes, pipes, cartes à jouer, rasoirs, lames, serviettes hygiéniques, fournitures scolaires, papier collant, shampooing, articles pour la barbe, poli à chaussures, articles de fumeur, tabac à priser, soupes, bas, papeterie, pailles, verres fumés, lotions pour bronzer, poudre de talc, contenants thermos, papier-mouchoir, tabac, brosses à dents, pâte et poudre à dents, jouets et nouveautés, sous-vêtements, bracelets de montres, montres, articles pour écrire.

Les cigarettes jouent un rôle important dans notre commerce parce qu'elles agissent comme un aimant pour la vente d'autres articles. Par exemple: un client qui entre dans une pharmacie ou chez un tabaciste avec l'intention d'acheter des cigarettes, achète souvent des tablettes de chocolat, des pains de la crème à barbe et d'autres articles. Il a été démontré que 40 p. 100 des ventes de tablettes de chocolat et des cigares sont le résultat d'une impulsion et ce chiffre s'applique, en grande partie, à la vente de plusieurs autres articles énumérés plus haut.

Les distributeurs desservent bien au-delà de 100,000 détaillants au Canada et ceci comprend les supermarchés indépendants ou succursales multiples, les magasins d'alimentation, les pharmacies, les restaurants et clubs, les magasins de cigares, papeterie, nouveautés, les magasins de variétés, les stations-service, les hôtels, motels, auberges, etc.

[Texte]

We are able to distribute to all of these retail outlets efficiently and cheaply because tobacco helps pay the basic cost of reaching them whether they are located in small-population areas or in the heart of a city. The Canadian consumer anywhere pays less for his merchandise because his regional wholesaler handles tobacco products.

There are thousands of small retail outlets in Canada which handle products we do not distribute—newspapers, books, etc. These retailers could not stay in business unless they could sell tobacco and other items brought to them through the wholesaler.

Tobacco wholesalers, although they handle a tremendous volume of sales, are, nevertheless small businessmen who operate on very marginal profits. They are people who have been established for a very long time and their reputations have been without blemish up to the present. The shadow of suspicion, arising from the persecution of dealers in tobacco products, has befallen even the most respectable and solid citizens. All have been tarred with the same brush and they are subject to defamation beyond their control.

This alone is sufficient cause for alarm. However, there is more. We contend that any serious disruption in the sale of tobacco products cannot but have a disastrous effect upon this segment of the business as well as seriously affect the sale of all peripheral items.

We are deeply concerned that any hasty action, in the absence of factual, unimpeachable evidence, may have far reaching effects on this very important segment of our nation's economy.

In our view, the health charges against smoking must be investigated intensively. While we are not scientists or medical experts, we believe we must express our firm opposition to theories being used as a pretext for economic and marketing sanctions against a legitimate and important industry in Canada. We feel that to legislate on a matter open to question is inherently wrong and unrealistic. We contend that if the government is really concerned about the health hazard, it should take a considerable portion of the \$555 million it collects in taxes at the federal level, or the \$120 million, and now going up to \$200 million, at the provincial level, and invest in research aimed at establishing the facts in the matter. We are convinced that the results

[Interprétation]

les de quilles, restaurants de route et les magasins du coin.

Nous sommes en mesure de servir tous ces détaillants efficacement et économiquement parce que le tabac aide à défrayer les coûts de base du transport, qu'ils soient situés dans des endroits peu peuplés ou dans le centre des villes. Le consommateur canadien, où qu'il soit, paie sa marchandise moins cher parce que son distributeur régional distribue les produits de tabac.

Il y a des milliers de petits détaillants au Canada qui vendent des produits que nous ne distribuons pas—journaux, livres, etc. Ces détaillants ne pourraient pas demeurer en affaires à moins de vendre du tabac et d'autres articles qui lui sont apportés par le distributeur.

Les distributeurs de tabac, même s'ils ont un volume de vente énorme sont, néanmoins des petits commerçants qui opèrent sur une base de profit très marginale. Ce sont des gens qui sont en affaires depuis très longtemps et dont la réputation était sans tache jusqu'à présent. L'ombre d'un soupçon créée par la persécution des vendeurs de produits de tabac pèse sur les citoyens même les plus respectables et les plus sérieux. Tous ont été atteints sans distinction et sont sujets à la diffamation sans qu'ils n'y puissent rien faire.

C'est déjà là un motif suffisant d'inquiétude. Mais, il y a plus. Nous affirmons que toute rupture sérieuse dans la vente des produits de tabac ne peut avoir qu'un effet désastreux sur ce secteur du commerce tout en affectant sérieusement la vente de tous les articles périphériques.

Nous redoutons que toute mesure hâtive prise en l'absence d'évidences positives et incontestables, puisse avoir des effets à long terme portée sur ce secteur très important de l'économie de notre nation.

De notre point de vue, les accusations concernant les dangers de l'usage des produits de tabac doivent être étudiées intensivement. Bien que nous ne soyons pas des savants ou des experts en médecine, nous croyons que nous devons exprimer notre ferme opposition aux théories étant utilisées comme prétexte à des sanctions économiques et commerciales contre une industrie légitime et importante du Canada. Nous croyons que légiférer sur un sujet non-débatu est fondamentalement injuste et irréaliste. Nous affirmons que si le gouvernement est réellement inquiet des dangers de l'usage du tabac, il devrait prendre une part considérable des \$550,000,000 qu'il perçoit en taxes au niveau fédéral, ou des \$120,000,000 au niveau provincial et qui mon-

[Text]

would be strongly in accord with the position adopted by the tobacco industry.

In addition to the aforementioned fears, we are very concerned that the loss of revenue from such a lucrative tax source will force the government to raise this income in another area. The 200,000 people who derive incomes directly or indirectly from the sale of tobacco products would suffer a type of "double jeopardy"—loss of a livelihood and heavier taxation. Furthermore, we cannot ignore the effects legislation to curtail or prohibit tobacco products advertising may have upon real estate, agriculture, warehousing, transportation, production, processing, advertising, management, packaging material and sales. It would affect the vast holdings of individuals and institutions in the securities of these direct and related industries.

We know of several other commonly used products and conditions which have proven to be harmful and extremely dangerous which are not being "looked into". It appears that the cigarette publicity is a political "red herring". We know that the medical evidence of the anti-smoking bloc is based upon statistics. Statistics cannot be construed as facts. No one has been able to identify any factor in the by-products of smoke which could be identified as being the cause of any disease.

We know of a certain ambiguity in the action of the government. On the one hand, it supported the tobacco growers in Ontario with a grant of some \$400,000 to improve production and, on the other, spent \$120,000 in anti-smoking propaganda.

Prior to this committee's inquiry, the trial of cigarettes had already been completed with the manufacturers and 50 per cent of the witnesses absent. From our point of view, the situation is a grave one, fraught with injustice, perpetuated on hearsay and false conclusions. The industry has been, and is being, viciously attacked by many agencies with impunity. Long before your committee began its research, certain agencies, even within the government, had "jumped the gun" and begun to attack tobacco products. We consider this to be unfair.

We, therefore, conclude that the argument for legislation to restrict advertising, or to label cigarette packages with a health warn-

[Interpretation]

tent à 200 millions et l'investir dans des recherches visant à établir les faits dans cette affaire. Nous sommes convaincus que les résultats seraient fortement en accord avec la position adoptée par l'industrie du tabac.

En plus des craintes ci-haut mentionnées, nous craignons que la perte des revenus d'une source de taxe aussi lucrative force le gouvernement à tirer ses revenus d'un autre secteur. Les 200,000 personnes qui tirent leurs revenus directement ou indirectement de la vente des produits de tabac devraient faire face à une sorte de «double risque»—perte d'un gain-pain et taxation plus élevée. De plus, nous ne pouvons pas ignorer les effets qu'une loi visant à restreindre ou défendre la publicité des produits de tabac pourrait avoir sur l'immeuble, l'agriculture, l'entreposage, le transport, la production, l'usage, la publicité, l'administration, les matériaux d'emballage et les ventes. Ceci affecterait les importants capitaux des individus et des institutions investis dans ces industries et les industries connexes.

Nous savons qu'il existe plusieurs autres produits communément utilisés ainsi que certains états de chose qui se sont avérés dommageables et extrêmement dangereux qui ne sont pas «étudiés». Il semble que la publicité sur les méfaits de la cigarette ne soit qu'une tactique politique. Nous savons que l'évidence médicale du bloc anti-cigarette est basée sur des statistiques. Les statistiques ne peuvent être interprétées comme étant des faits. Personne n'a pu identifier un facteur dans les dérivés de la fumée qui pourrait être identifié comme la cause de n'importe quelle maladie.

Nous relevons une certaine ambiguïté dans les gestes du gouvernement. D'un côté, il aide les agriculteurs de tabac de l'Ontario avec un octroi de quelque \$400,000 pour améliorer la production et, de l'autre côté, dépense \$120,000 dans une campagne contre l'usage du tabac.

Avant cette enquête du comité, le procès de la cigarette avait déjà été complété avec les manufacturiers et 50 p. 100 des témoins absents. De notre point de vue, la situation est grave, cousue d'injustice, perpétuée par des on-dit et des conclusions fausses. L'industrie a été, et est, attaquée vicieusement par plusieurs agences avec impunité. Longtemps avant que votre comité commence ses recherches, certaines agences, même au sein du gouvernement, avaient mis «la charrue devant les bœufs» et commencé à attaquer les produits de tabac. Nous considérons ceci comme étant injuste.

Par conséquent, nous concluons que la question d'une loi visant à restreindre la publicité, ou à imprimer sur les paquets de

[Texte]

ng, should be abandoned because of insufficient evidence.

We do feel, however, that there is an urgency for more research by the government, so that at any time in the future, if necessary, this subject may be discussed based on facts, and also recommend that a close liaison be established between the government and the tobacco industry as a whole. Finally, we believe that any product, including tobacco, which is legally sold by millions, should also be freely and legally advertised for sale. That is the basis of our competitive,

2025

free enterprise economic system. We feel that, rather than aiming for prohibition, the government should be concerned with safeguarding this industry with all means at its disposal and thereby assure the continuation of this very important facet of our national economy.

The Chairman: Thank you, Mr. Frisch. The meeting is open for questions.

Mr. Foster: On page 2 of your brief, Mr. Frisch, you suggest that your association handles \$20 million worth of merchandise a year and a large percentage of this is tobacco products. Could you give us the percentage of the tobacco products? Would it be 20 per cent?

Mr. Frisch: Sales of tobacco products by the average Canadian tobacco wholesaler would probably be anywhere from 60 to 80 per cent. That is the real basis of our industry.

Mr. Foster: Can we assume then that 60 per cent of the \$1 billion you handle is tobacco products? Are we talking about \$600 million worth of tobacco products that you handle a year?

Mr. Frisch: No sir, I do not imagine that this would be correct. I said that the percentage of the wholesale tobacco distributor as such is approximately between 60 to 80 per cent. But if we go into the over-all picture and include the grocery industry, their percentage would be much lower on tobacco products. Their mix would be greater the other way. But as distributors, our end of the business would consist of anywhere from 60 to 80 per cent.

[Interprétation]

cigarettes un avertissement protecteur, devrait être abandonnée en raison d'un manque d'évidences suffisantes.

Nous pensons, cependant, qu'il y a un besoin urgent pour plus de recherches de la part du gouvernement, afin qu'en tout temps dans l'avenir, si nécessaire, ce sujet puisse être discuté basé sur des faits et nous recommandons également qu'une liaison étroite soit établie entre le gouvernement et l'industrie du tabac dans son ensemble. Finalement, nous croyons que tout produit, y compris le tabac, qui est légalement vendu par des millions de personnes, devrait aussi être librement et

légalement annoncé pour la vente. C'est là la base même de notre système économique de la libre entreprise. Nous pensons que, plutôt que viser à la prohibition, le gouvernement devrait songer à sauvegarder cette industrie par tous les moyens à sa disposition et ainsi assurer la continuité de cet aspect très important de notre économie nationale.

Le président: Merci, monsieur Frisch. Vous pouvez maintenant poser des questions aux témoins.

M. Foster: A la page 2 de votre mémoire, vous avez proposé que votre Association vende pour 20 millions de dollars de marchandises par année, dont une forte part sont des produits de tabac. Est-ce que vous pourriez nous dire quel est le pourcentage précis? 20 p. 100, par exemple?

M. Frisch: Les ventes de produits du tabac par le grossiste de tabac moyen au Canada se chiffrent entre 60 et 80 p. 100 des produits vendus. C'est là la base de notre industrie.

M. Foster: Est-ce qu'on peut tenir pour acquis donc, que 60 p. 100 du milliard de dollars de ventes sont des produits du tabac? Parlons-nous d'environ 600 millions de dollars de produits du tabac vendus par vous chaque année?

M. Frisch: Non, monsieur, je n'imagine pas que ce serait exact. J'ai dit que le pourcentage du distributeur de tabac en gros se situe entre 60 et 80 p. 100. Si on examine tout le tableau et qu'on y comprend l'épicerie, leur pourcentage serait beaucoup plus bas. Leur gamme serait beaucoup plus grande dans l'autre sens. Mais en tant que distributeurs, notre part du commerce consisterait à environ 60 et 80 p. 100 du gros.

[Text]

Mr. Foster: In your brief you mention a "distribution of over \$1 billion" worth of products per year, and

The sale of tobacco products account for a large percentage of this volume.

Would it be 60 per cent?

Mr. Frisch: At the moment I would not be able to give you actual facts about it but if we divide the \$1 billion industry into the type of stores that we serve, the smaller stores, the percentage would be anywhere from 60 to 80 per cent; if we go into the chain grocery outlets then their percentage would be about 10 to 15 to 20 per cent. Am I right?

Mr. A. J. Duhamel, Managing Director, National Association of Tobacco and Confectionery Distributors: That is correct.

Mr. Foster: How many wholesalers are there in your Association?

Mr. Frisch: Approximately 2,000 wholesalers distribute tobacco products throughout Canada.

Mr. Foster: On page 3 you say cigarettes play an important merchandising role because they act as a draw for the sale of other products. You seem very concerned, and I am sure your Association is, with this. Are you really concerned with a ban on cigarette sales or just with a ban on advertising? I have never heard anyone on this Committee suggest that it would be practical in this day and age to have an actual ban on cigarette sales in this country. But it has been proposed to put a ban on the advertising. Would this really have any great effect on the amount of cigarettes that are sold?

Mr. Frisch: It is unpredictable whether it would have a great effect, sir, on the sale of the product itself, if we go according to what has happened in such other countries as Italy and England where advertising was discontinued—it did not affect the sale as such. It would affect our position in this respect: for example, if Imperial Tobacco were to come out with a promotion on a product—we would get a better price on an item such as that—

• 2030

we would be limited in trying to promote that product in preference to another product even though we can get a better profit out of it because of the promotion allowance given us on this particular item. In other words we would be restricted in our ability to carry out our function properly, if there were advertising restrictions.

[Interpretation]

M. Foster: Dans votre mémoire vous mentionnez une «distribution de plus d'un milliard de dollars» de produits par année, et

La vente des produits de tabac constitue un gros pourcentage de ce volume.

Est-ce que ce serait 60 p. 100?

M. Frisch: En ce moment, je ne pourrais pas vous préciser là-dessus, mais si on divise l'industrie d'un milliard selon les magasins que nous desservons, pour les petits magasins le pourcentage sera d'environ 60 à 80 p. 100, alors que pour les magasins à chaîne ce serait plutôt de 10 à 15 à 20 p. 100. Est-ce que j'ai raison?

M. A. J. Duhamel (directeur exécutif, National Association of Tobacco and Confectionery Distributors): C'est exact.

M. Foster: Combien de grossistes y a-t-il dans votre Association?

M. Frisch: Environ 2,000 grossistes distribuent les produits de tabac au Canada.

M. Foster: A la page 3, vous dites que la cigarette joue un rôle commercial très important puisqu'elle attire d'autres possibilités de ventes. Vous semblez vous préoccuper énormément de cela, et votre Association de même. Est-ce la défense de la vente qui vous préoccupe ou bien la défense de la publicité? Personne au Comité n'a dit qu'on devrait défendre la vente de la cigarette dans ce pays. On a proposé surtout qu'on défende la publicité de la cigarette. Est-ce que cela aurait un gros effet sur les ventes de cigarettes.

M. Frisch: Il est difficile de prédire si cela aura un grand effet, monsieur, sur la vente du produit lui-même, mais si on s'en tient à ce qui s'est passé dans les pays comme l'Italie et l'Angleterre où on a arrêté la publicité, il n'y a pas eu d'effet sur les ventes. Notre position sera touchée de cette façon! Par exemple, si l'*Imperial Tobacco* lance une campagne de promotion d'un produit, nous obtiendrons un meilleur prix pour ce produit.

On serait un peu limité dans la promotion de ce produit de préférence à un autre produit même si on pouvait en tirer un meilleur avantage au point de vue des bénéfices à cause du rabais de promotion qu'on nous accorde. Autrement dit, nous serions restreints dans notre capacité de bien nous acquitter de nos fonctions, s'il y avait des restrictions de publicité.

[Texte]

Mr. Foster: But you are going to handle all the business that is going through anyway, are you not, whether or not one company is putting on a special promotion? You are still going to handle the same volume. You distribute all brands?

Mr. Frisch: Yes, sir.

Mr. Foster: The main thing is to put through \$100,000 worth of cigarette stock per month or whatever it takes to make it economically viable. It is all going to go through your distributorship regardless of the brand. You say the only advantage in advertising is when a company puts on a special; then you are able to have a larger margin. Is this it?

Mr. Frisch: That is right, sir.

Mr. Foster: On page 3, you mention these wholesalers or small businessmen. What sort of a gross volume of business does an average wholesaler do a year?

Mr. Frisch: Sir, I could answer the gross volume of business part of the question; I was referring to the small businessman with a gross profit that we work on. This is very minimal; we are working on a gross profit anywhere from 3 per cent to 5 per cent.

Mr. Foster: Yes.

Mr. Frisch: If you were to take away the tobacco products as such from us, or limit our sales, or curtail our ability to promote this product, then many of us could not stay in business in such a gross percented profit.

Mr. Foster: However, they say that banning advertising would not actually have this much effect on the volume that you handle, except that you would have a little better profit margin on specials.

Mr. Frisch: This is unpredictable. I made a reference that where it was banned it had no effect. We cannot predict whether or not it is going to have the same effect in Canada. We certainly would not like to see it happen.

Mr. Foster: I am still interested to know— you say:

... nevertheless small businessmen who operate on a very marginal profits.

—what sort of a volume these distributors handle per year?

Mr. Frisch: In the Maritimes, where the population is not as great as in Quebec and in Ontario, you will find that a wholesaler's volume would be \$75,000 a year, where in

[Interprétation]

M. Foster: Mais vous allez prendre tout le commerce qui passe, n'est-ce pas, que ce soit une compagnie qui essaie de promouvoir son produit ou une autre? Vous écoulerez la même quantité. Vous distribuez toutes les marques?

M. Frisch: Oui, monsieur.

M. Foster: Ce qui importe c'est d'écouler \$100,000 de stocks de cigarettes par mois ou quoi que ça prend pour le rendre économiquement viable. Tout passera par votre distribution, sans tenir compte de la marque. Vous dites que le seul avantage dans la publicité consiste à faire un spécial; vous pouvez alors avoir une plus forte marge. N'est-ce pas.

M. Frisch: Oui.

M. Foster: A la page 3, vous dites ces grossistes ou ces petits commerçants. Quel est le volume d'affaires brut moyen d'un grossiste par année?

M. Frisch: Je pourrais vous dire quel est leur volume d'affaire brut; je parlais des petits commerçants avec un bénéfice brut. Leur bénéfice brut est très minime; il se situe entre 3 et 5 p. 100.

M. Foster: Oui.

M. Frisch: Si vous nous enlevez les produits du tabac en tant que tels, si vous restaignez nos ventes ou si vous limitez notre possibilité de promouvoir ces produits, bon nombre d'entre nous devront abandonner le commerce avec de tels bénéfices bruts.

M. Foster: Toutefois, on dit que l'interdiction de la publicité ne toucherait pas tellement le volume de vos ventes, sauf que vous réaliserez une meilleure marge des bénéfices sur les ventes spéciales.

M. Frisch: C'est difficile à prédire. J'ai mentionné que l'interdiction n'avait pas eu d'effets. On ne peut pas prévoir si l'effet sera le même au Canada. Nous l'espérons.

M. Foster: Je voudrais bien savoir, lorsque vous dites:

... les petits commerçants n'ont que des bénéfices marginaux très minimes,

quel est le volume d'affaires annuel des distributeurs?

M. Frisch: Dans les Maritimes, par exemple, où la population est moins forte qu'au Québec et en Ontario, le chiffre d'affaires d'un grossiste serait de \$75,000 par année,

[Text]

metropolitan Montreal or Toronto, you would have a variance anywhere from \$1 million to \$15 million a year turnover of tobacco products.

Mr. Foster: I am interested in the following line on the same page:

... shadow of suspicion, arising from the persecution of dealers in tobacco products,...

Do the tobacco distributors really feel that they are under the gun, and that they are the evil people in society these days?

Mr. Frisch: We certainly do not, sir. I hope that no one will ever point a finger at us and claim that we are the evil members in society. However, when an industry is attacked—we are part of an industry—we feel that we are not being attacked fairly.

Mr. Foster: Who is attacking you? Is it because the Health and Welfare Committee has had these bills referred to them, and that they are carrying out investigations? Who are the people who are attacking this industry in our society?

Mr. Frisch: I am expressing a personal opinion now. I certainly do not think that this Committee is. I believe that we have the utmost respect for this Committee, the way it is carried on. It has given us the opportunity to express ourselves. It has allowed us to present our case. We felt, though, that certain government agencies, without referring to any one in particular, have taken it upon themselves not to even wait for the conclusion of the hearings, and have come out with attacks on our industry.

• 2035

Mr. Foster: I see. You are not thinking of our friend, the CBC?

Mr. Frisch: I shall not make any comment.

Mr. Foster: On page 3, you also mention that you want unimpeachable evidence that cigarette smoking is harmful to people. Is this basically the belief of your Association, that if we have concrete evidence, then you would not be opposed as citizens of this country to having a cigarette ban on advertising?

I think we are all beyond the prohibition days, having seen what happened with alcohol in the 1920's and 1930's. Is this your position?

[Interpretation]

tandis que dans les villes de Montréal et de Toronto, il serait entre un million et 15 millions de dollars.

M. Foster: A la ligne suivante, vous dites:

...l'ombre d'un soupçon créée par la persécution des vendeurs de produits de tabac...

Est-ce que les distributeurs se sentent vraiment persécutés, en ce qu'ils sont les moutons noirs de la société à l'heure actuelle?

M. Frisch: Certainement pas, monsieur. J'espère bien qu'on ne nous désignera jamais du doigt comme les moutons noirs de la société. Lorsqu'on s'attaque à une industrie toutefois, et nous faisons partie d'une industrie, il nous semble que c'est injuste.

M. Foster: Qui est-ce qui vous attaque? Est-ce que c'est parce qu'on a renvoyé ces projets de loi au Comité de la Santé et du Bien-être et qu'ils font présentement enquête? Qui est-ce qui attaque votre industrie?

M. Frisch: C'est mon opinion personnelle. Je crois que nous respectons la façon dont procède ce Comité le plus possible. Il nous a permis de nous exprimer et de présenter nos revendications. Il nous semble, pourtant que certains organismes du gouvernement, sans en mentionner en particulier, n'ont pas attendu les conclusions des audiences, et s'en sont pris, de leur propre chef, à notre industrie.

M. Foster: Je vois. Vous ne pensez pas à notre ami, la société Radio-Canada, par hasard?

M. Frisch: Je n'ai pas de commentaires à faire à ce sujet.

M. Foster: A la page 3, vous dites également que vous voulez des preuves incontestables que les cigarettes sont nocives. Est-ce l'opinion fondamentale de votre Association qui croit que si nous avions des preuves concrètes, vous ne vous opposeriez pas à ce qu'on interdise la publicité à titre de citoyen de ce pays?

Je crois que nous avons dépassé l'ère de la prohibition, après avoir vu ce qui est arrivé avec l'alcool en 1920 et 1930. Est-ce là votre point de vue?

[Texte]

Mr. Frisch: Our position, I believe, is that as long as we are handling a product which is legitimately sold in Canada, we should have the equal right to promote it and handle it on the same basis as any other product which is legally sold in this country.

Mr. Foster: In other words, you are saying that if we get unimpeachable evidence that this product is harmful to human beings, then the only choice is either to ban it or to leave it alone. Is this what you are saying?

Mr. Frisch: Yes, that is precisely what I think should be done. If there is no controversy involved, and everyone has drawn the conclusion that our industry can bring up scientific experts to show the other side of the dispute, and if their final analysis shows that there is no controversy, then by all means, I will be the first one to go out of this business.

Mr. Foster: It seems to me that this places the government in an impossible position, because I do not think there is anyone that feels that a ban is a practical, workable thing in a democracy, having regard to what happened with the prohibition of alcohol. In other words, you are saying that either ban it or do not touch it. Since it is not very practical to ban it, you are in effect, saying, do not touch it.

Mr. Frisch: Sir, we are all aware of the many other items that we humans are consuming which are unhealthy. I could give you a rundown of what my doctor told me when I had a duodenal ulcer; cigarette smoking was placed about fourth or fifth on the list. He started out with alcohol, he mentioned Coca-Cola as being poison. He mentioned fried foods, certainly corned beef, also aspirin. I can enumerate many of these items; he also including smoking. Thank goodness I am back to all the vices, and I am enjoying life.

Mr. Foster: I am very happy to know that. Who would you consider to be unimpeachable people in the medical field? Would you consider the Canadian Medical Association as being a responsible group in the health field?

Mr. Frisch: Sir, it would be very difficult for me to give you the experts who would convince me whether or not they are unimpeachable. I am a pure layman who cannot possibly compete with the professional people. I am certainly a businessman. When I am confronted in the newspapers with articles

[Interprétation]

M. Frisch: Je crois que tant que nous vendons un produit qui peut se vendre légalement au Canada, nous devrions avoir le droit de faire la publicité à son égard comme pour tout autre produit qui se vend légalement au Canada.

M. Foster: Autrement dit, vous dites que si on peut prouver sans contestation que ce produit est nocif aux être humains, alors, à ce moment-là, il n'y a pas de choix, il faut l'interdire ou bien le laisser tranquille. Est-ce que c'est ce que vous dites.

M. Frisch: Oui, c'est exactement, il me semble, ce qu'il faudrait faire. S'il n'y a pas de controverse en cause, et que chacun en est arrivé à la conclusion que notre industrie peut convoquer des experts en la matière pour démontrer l'autre côté de la médaille et qu'en dernière analyse, ils démontrent qu'il n'y a pas de controverse, alors je serai le premier à me retirer de ce commerce.

M. Foster: Il me semble que vous placez ainsi le gouvernement dans une impasse, parce que j'ai l'impression que personne n'est d'avis qu'une interdiction est pratique ni tenable dans une démocratie, compte tenu de ce qui est arrivé après la prohibition de l'alcool. Alors vous nous dites qu'il faut soit l'interdire soit le laisser en paix. Et comme il n'est pas très pratique de l'interdire, cela revient à dire de le laisser tranquille.

M. Frisch: Nous savons tous qu'un être humain consomme beaucoup de choses nocives. Je pourrais vous donner la liste de ce que mon médecin m'a dit lorsque j'ai souffert d'un ulcère au duodénum. L'usage du tabac vient en quatrième ou en cinquième lieu sur la liste. Il a mentionné d'abord l'alcool, et ensuite le Coca-Cola comme des poisons. Je pourrais vous en énumérer plusieurs autres, les aliments frits, l'aspirine et le bœuf salé. Il mentionne également l'usage du tabac. Dieu merci, j'ai pu reprendre tous ces vices et je jouis de nouveau de la vie.

M. Foster: Je suis heureux de l'apprendre. Qui considérez-vous comme irréprochable dans le domaine de la médecine? Est-ce que l'Association médicale du Canada est un organisme responsable, dans ce domaine, à votre avis?

M. Frisch: Il me serait très difficile, monsieur, de trouver des experts qui me convaincraient qu'ils sont irréprochables. Je suis un pur profane qui ne saurait prétendre se mesurer aux gens de profession. Mais je suis certainement un homme d'affaires. Lorsque je me trouve en face, surtout dans les journaux,

[Text]

where one doctor tells us that smoking is harmful, another one says that there is absolutely no foundation to that, and that something else could be examined as severely as is smoking and the decision made that it should be prohibited from the market.

I look at an article here where cigarettes versus cheese, where it is being quoted that cheese is more harmful than cigarettes. I look

• 2040

here where a doctor warns against sugar. It is taken out of the newspapers.

Mr. Foster: Yes, this is exactly my point. If I am a tobacco and confectionery distributor in Canada, who speaks for me in my industry or my business?

Mr. Frisch: Who speaks in the industry in what respect, sir?

Mr. Foster: Who speaks for me as a member of an association? Is it not the National Association of Tobacco and Confectionery Distributors?

Mr. Frisch: That is right, sir.

Mr. Foster: This is just my point.

The Chairman: Is this your last question, Mr. Foster, because your time is up?

Mr. Foster: Am I over my time? I am sorry, Mr. Chairman. I would just like to make the point that the Canadian Medical Association appeared before this Committee and they said that the harmful aspects of cigarette smoking rank with purification of water, childhood immunization and pasteurization of milk and it seems to me if we are to ignore this Association representing the medical profession in Canada and I want to have clear what you consider an unimpeachable source.

Mr. Frisch: I highly respect the statement you have just made because even though as an association we speak on behalf of the tobacco distributors of Canada we are subject to individual opinions as well. If we do something which the individual feels is not right, he expresses himself and very often we listen to him and sometimes he is right, too.

Mr. Foster: Thank you very much.

The Chairman: Mr. Paproski.

[Interpretation]

d'articles ou un médecin dit que l'usage du tabac est nocif, et qu'un autre nous dit que c'est tout à fait inoffensif, qu'il y a d'autres produits qu'on devrait étudier aussi sérieusement que le tabac et décider de les retirer du marché.

On dit dans cet article où l'on compare les effets du fromage et du tabac, que le fromage est plus nocif que la cigarette. Dans cet autre

article, un médecin nous met en garde contre le sucre, c'est tiré des journaux.

M. Foster: C'est exactement ce à quoi je veux en venir. Si je suis un distributeur de produits du tabac et de confiseries, qui parle en mon nom au sein de mon industrie au cas de mon entreprise?

M. Frisch: Qui parle au sein de l'industrie à quel sujet?

M. Foster: Qui parle en mon nom en tant que membre de l'Association? Est-ce que ce n'est pas l'Association nationale des distributeurs de produits du tabac et de confiserie?

M. Frisch: C'est exact.

M. Foster: C'est ce à quoi je voulais en venir.

Le président: Est-ce que c'est votre dernière question, monsieur Foster? Votre temps est écoulé.

M. Foster: Est-ce que j'ai épuisé mon temps? Je m'en excuse. Je voudrais simplement faire remarquer que l'Association médicale du Canada a comparu devant le Comité et a dit que les effets nocifs de la cigarette se comparent à la purification de l'eau, l'immunisation infantile et la pasteurisation du lait, et il me semble que si nous ne tenons pas compte des avis exprimés par cette Association qui représente la profession médicale du Canada, et c'est pourquoi je voudrais tirer au clair ce que vous entendez par une source irréfutable.

M. Frisch: Je respecte beaucoup la déclaration que vous venez de faire parce que, même si en tant qu'association nous parlons au nom des distributeurs du tabac au Canada, nous sommes sujets à des opinions individuelles également. Si nous faisons quelque chose qui ne leur paraît pas juste, ils peuvent nous faire connaître leur opinion; parfois, ils ont raison et nous devons nous incliner.

M. Foster: Merci beaucoup.

Le président: Monsieur Paproski.

[Texte]

Mr. Paproski: Thank you, Mr. Chairman. Mr. Frisch, you said you would like to be attacked fairly, what do you mean? I would love to attack you fairly right now because I think that you made a very nice presentation. I appreciate the brief that you have presented to us here today, sir, but I feel that you have an industry to look after and you are really not taking a lesson from the health and welfare and consumer affairs department of the United States which has taken upon itself after a considerable amount of work—and I know your friend would be prepared to give answer to that—to restrict advertising, not so much restrict advertising, which is not going to conflict with your organization, but to label the product as hazardous to health. Would you say that we should not do the same here in Canada?

Mr. Frisch: At the outset, sir, I would say we definitely should not do everything the United States does merely because we have a big brother.

Mr. Paproski: No, no. That is right, sir, I appreciate that. I do not want to get involved with any merchandising problem but I think they have a considerable amount of experience. They have gone through the same things, through Senate hearings and Congressional hearings for many, many years and after a continuous lobby on behalf of the tobacco industry the government, the American government still went ahead after the health department or the consumer affairs department had knocked all the holes in the majority of the statistics. They said, "All right, fine, we are going to label it as a hazardous product". That should not affect you people as wholesale distributors. It should not affect the tobacco industry either because if people still want to smoke, that is fine let them smoke. Hell, if they want to get cancer good luck to them.

I think if there is sufficient doubt, just the lightest bit of doubt in any of our minds—I am not shoving any political red herring or anything else here—somebody has to say that this is what is happening there. They have had the experience, they have gone through this type of exercise and I would say today is going to be an exercise in futility because I can appreciate the individuals you have here today and the type of work that has been done before by other members of the industry. I feel, gentlemen, that the time is going to come when you are going to say, "I am sorry", but it is going to be too late. I think you should do it now, if you think there is the lightest bit of doubt.

[Interprétation]

M. Paproski: Merci, monsieur le président. Monsieur Frisch, vous avez dit que vous voudriez qu'on vous attaque honnêtement. Qu'est-ce que vous voulez dire par cela? J'aimerais le faire en ce moment, car je crois que vous avez fait un bel exposé. J'ai reconnu que le mémoire que vous avez présenté était très bien fait, mais j'estime que vous avez une industrie dont vous devez vous occuper, et que vous n'acceptez pas vraiment la leçon du ministère de la Santé, du Bien-être et des Consommateurs des États-Unis qui a pris sur lui, après beaucoup de travail, et je sais que votre collègue serait prêt à me répondre à ce sujet, de restreindre non seulement la publicité, ce qui n'entre pas en conflit avec votre organisation, mais aussi de mettre des étiquettes indiquant que les produits du tabac sont nuisibles à la santé. Ne devrions-nous pas faire la même chose ici au Canada?

M. Frisch: Au départ, monsieur, je crois que nous ne devrions pas faire tout ce que font les Américains simplement parce qu'ils sont nos grands frères.

M. Paproski: Non. Vous avez raison, monsieur. Je vous comprends. Je ne veux pas parler des problèmes de commercialisation, mais je crois qu'ils ont beaucoup d'expérience. Ils ont connu une situation identique, dans les audiences du Sénat et du Congrès qui ont étudié ces questions pendant de nombreuses années et malgré les pressions de la part de l'industrie du tabac, le gouvernement américain a mais sa politique en œuvre après que les ministères de la Santé et des Affaires des consommateurs eurent détruit la valeur de la plupart des données statistiques. Ils ont dit: «Parfait, nous allons mettre une étiquette sur les produits comme quoi ils sont nocifs à la santé.» Cela ne devrait pas nuire aux distributeurs grossistes, ni à l'industrie du tabac parce que les personnes qui désirent fumer sont libres de le faire. Que diable, si elles veulent avoir le cancer, tant pis.

Mais je crois que s'il y a des doutes suffisants, s'il y a le moindre doute à notre esprit, je ne cherche pas à soulever la petite bête ici, mais quelqu'un doit dire que c'est ce qui se passe là-bas. Ils ont l'expérience, ils ont déjà passé par là, et je suis porté à croire sera un exercice futile car je connais le genre de personnes qui sont ici aujourd'hui et le genre de travail a déjà été fait par les autres membres de l'industrie. Mais je crois, messieurs, que le jour viendra où vous devrez dire: «nous nous excusons», mais il sera trop tard. Je crois qu'il faut agir maintenant si vous avez le moindre doute.

[Text]

• 2045

So therefore we just as private members—and I have smoked and everybody else has smoked—we put the onus on you to let your conscience be your guide. I do not want to get into the financial aspect of your group. I know that it is a money-maker, no matter how you slice it and it still comes out cash and it is a good money-maker. But, I feel that labelling the product is not going to harm either the tobacco industry nor your industry. I think this is most important.

The Chairman: Is that your question?

Mr. Paproski: That is my question, my answer and my presentation, and I will not say anymore, thank you.

The Chairman: Mr. Knowles.

Mr. Knowles (Norfolk-Halifax): Thank you Mr. Chairman. Mr. Frisch do you feel the publicity campaign launched by the Department of Health and Welfare against smoking or outlining the hazards of smoking has had any measureable effect on your merchandising, your sales, so far?

Mr. Frisch: According to a headline in the *Toronto Star*, a publicly sponsored advertising campaign of six months duration to discourage smoking in Lindsay, Ontario had the effect that people who smoked continued smoking and it only interested people who had not smoked to try it.

Mr. Knowles (Norfolk-Halifax): I was more concerned with whether you have noticed any fall off in sales of tobacco products over the last few months since there has been cartoons and ads in the paper and so on, and posters showing the hazards of cigarette smoking?

Mr. Frisch: We as distributors would not definitely be able to pinpoint the situation until the end of the year because the percentage could vary for some reason or other between one month's sales and another month's sales.

Mr. Knowles (Norfolk-Halifax): On page 4 you mention 200,000 people as deriving an income. How is this broken down? What sort of work do they do? Are these the shopkeepers and so on?

Mr. Frisch: This would include the people on the farms, right through the industry,

[Interpretation]

Par conséquent, à titre de simples députés, et j'ai moi-même fumé comme beaucoup d'autres, nous nous en remettons à vous, et vous demandons de laisser votre conscience nous guider. Je ne veux pas aborder les aspects financiers de votre groupe. Je sais que vous cherchez à faire de l'argent, quelle que soit la façon dont vous le présentiez, vous cherchez à faire de l'argent. Mais j'estime qu'en mettant sur les produits une étiquette indiquant qu'il est nocif on ne nuira pas à l'industrie du tabac ni à votre industrie. Et c'est très important, je crois.

Le président: Est-ce que c'est votre question?

M. Paproski: C'est à la fois question réponse et exposé, je n'en dirai pas davantage, merci.

Le président: Monsieur Knowles.

M. Knowles (Norfolk-Halifax): J'allais demander à M. Frisch s'il croyait que la campagne entreprise par le ministère de la Santé et du Bien-être social contre l'usage du tabac ou pour exposer les dangers de cet usage a eu un effet considérable sur la vente des produits du tabac, sur vos ventes?

M. Frisch: Selon un gros titre du *Toronto Star* une campagne de publicité publique de six mois qui a été faite à Lindsay en Ontario en vue d'encourager les gens à ne plus fumer a, sans convaincre les fumeurs à abandonner cette habitude, amené les gens qui ne fumaient pas à vouloir en faire l'expérience.

M. Knowles (Norfolk-Halifax): Je me demandais si vous aviez constaté une diminution des ventes des produits du tabac au cours des derniers mois, depuis que les grands journaux et la réclame paraissent dans les journaux, et qu'on a imprimé des affiches pour faire connaître les dangers de la cigarette.

M. Frisch: Nous, les distributeurs, ne pouvons pas apprécier l'effet de cette campagne sur nos ventes avant la fin de l'année parce que, pour une raison ou pour une autre, le pourcentage des ventes peut varier d'un mois à l'autre.

M. Knowles (Norfolk-Halifax): Vous dites, à la page 4, qu'il y a 200,000 personnes qui en tirent un revenu. Qui sont ces personnes? Quel genre de travail font-elles? Sont-elles des boutiquiers?

M. Frisch: Cela va depuis les fermes jusqu'à l'industrie, la fabrication, la vente de

[Texte]

manufacturing, wholesaling and retailing and that is quite a percentage if you consider our labour force.

Mr. Knowles (Norfolk-Halifax): What is your opinion of the Department of Health and Welfare rating different brands of cigarettes according to tar and nicotine content? Do you find that this has made some brands sell more readily than others? Have they picked up in sales and others fallen off and so on?

Mr. Frisch: I believe whenever the report comes out that you do have a change. I am told the change takes place only in the larger communities where people will go on to the product which is promoted through the report and then they go back to their usual brand after a while. This is what we have noticed.

Mr. Paproski: Have you ever tried to get a pack of Craven A?

Mr. Frisch: Oh yes, as well as Matinee, they both have this same rating.

Mr. Knowles (Norfolk-Halifax): Do you feel the government has gone into the merchandising of tobacco when they do this?

Mr. Frisch: According to the opinions we have received from our industry leaders, tar and nicotine actually makes very little difference in so far as the smoking of cigarettes is concerned. The differential is very, very, minimal.

Mr. Knowles (Norfolk-Halifax): We have evidence from people testifying or giving evidence before this Committee that it is very difficult to ascertain whether in fact they actually are the cause of disease and that they give rather a false impression that some cigarettes are more healthy to smoke than other cigarettes. What is your opinion of that? Do you have any comments on it?

Mr. Frisch: I do not know whether I am expert but I would tend to agree with you, sir.

Mr. Knowles (Norfolk-Halifax): That is all, Mr. Chairman. Thank you.

Mr. Haidasz: Mr. Chairman, I wonder whether it has been asked this evening, what is the profit on cigarettes and other tobacco products per item, to the retailer?

Mr. Frisch: Could you repeat that question, sir?

[Interprétation]

gros et la vente au détail. C'est un important pourcentage de la population active.

M. Knowles (Norfolk-Halifax): Quelle est votre opinion sur la décision du ministère de la Santé et du Bien-être de classer certaines marques de cigarettes suivant la quantité de goudron et de nicotine qu'elles renferment? Ceci a-t-il permis à certaines marques de mieux se vendre que d'autres. Leurs ventes ont-elles augmenté et d'autres, diminué?

M. Frisch: Chaque fois que le rapport est publié, il y a un changement. Je crois que c'est seulement dans les grandes villes que les changements ont lieu. Les gens achètent le produit qui est favorisé par le rapport et retournent à leur marque habituelle après un certain temps. C'est ce que nous avons remarqué.

M. Paproski: Avez-vous déjà essayé d'obtenir un paquet de Craven A?

M. Frisch: Oui, ou encore La Matinée, qui ont toutes les deux le même cote.

M. Knowles (Norfolk-Halifax): Croyez-vous que le gouvernement s'est occupé de commercialisation du tabac en faisant ce qu'il a fait?

M. Frisch: D'après les opinions que nous ont données les dirigeants de notre industrie, le goudron et la nicotine font très peu de différence pour les fumeurs. La différence est très, très minime.

M. Knowles (Norfolk-Halifax): Nous avons entendu des preuves de la part de personnes qui ont témoigné devant ce Comité et qui ont soutenu qu'il était très difficile de déterminer si, de fait, la cigarette était la cause de maladies et qu'il y avait une fausse impression que certaines cigarettes étaient moins nocives que d'autres. Quelle est votre opinion là-dessus? Avez-vous des commentaires à faire?

M. Frisch: Je ne suis peut-être pas un expert, mais je serais porté à être de votre avis.

M. Knowles (Norfolk-Halifax): C'est tout, monsieur le président. Merci.

M. Haidasz: Monsieur le président, je ne sais pas si cette question a été posée plus tôt ce soir, quel est le profit réalisé par le détaillant sur les cigarettes et les autres produits du tabac?

M. Frisch: Voudriez-vous répéter votre question, s'il vous plaît?

[Text]

Mr. Haidasz: How much does a retailer make on a package of cigarettes or a package of cigars or other tobacco products? What is your profit?

Mr. Frisch: Is it the retailer that you are speaking about?

Mr. Haidasz: Yes, on the retail level.

Mr. Frisch: Well, that would vary considerably. It depends whether he sells his merchandise by carton or by the pack. If he sells

• 2050

it per pack his percentage would vary anywhere from 12 to 14 to 15 per cent, somewhere around there. That is the gross profit.

Mr. Haidasz: What about the advertising, do you share in the advertising of tobacco products? Do you share in the cost of the advertising?

Mr. Frisch: Not as such, in so far as the manufacturer promotes and advertises his own product. For example, if a manufacturer were to come out with a new product, we would distribute it to make sure it is in the location so that when the manufacturer advertises that product he could influence people who have been smoking product A, for example, to change over to product B.

Mr. Haidasz: In other words, your Association does not contribute in any amount to the advertising of tobacco products through any medium.

Mr. Frisch: Our Association does not contribute in any way to the running of any man's business; we are merely an association of individual owners and businesses.

Mr. Haidasz: Thank you, Mr. Chairman.

The Chairman: Mr. Foster, do you have any other questions?

Mr. Foster: Yes. Was your brief approved by your Association or just by an executive committee?

Mr. Frisch: This brief was prepared by our Association. Actually, the executive committee worked on it, with some assistance from our office.

Mr. Foster: Is the executive committee elected at large by the Association?

[Interpretation]

M. Haidasz: Quel est le profit du détaillant par paquet de cigarettes, par boîte de cigares ou sur les autres produits du tabac. Quel est votre profit?

M. Frisch: Vous parlez du détaillant?

M. Haidasz: Oui, du détaillant.

M. Frisch: Cela varie considérablement. Tout dépend s'il vend ses cigarettes à la cartouche ou au paquet, s'il les vend au paquet,

son pourcentage varie de 12 à 14 ou 15 p. 100. Il s'agit du profit brut.

M. Haidasz: Participez-vous à la publicité des produits du tabac? En assumez-vous une partie du coût? Et la publicité, participez-vous à la publicité des produits du tabac? Partagez-vous le coût de la publicité?

M. Frisch: Non, pas réellement. Si un manufacturier, un fabricant, fait de la publicité pour un de ses produits, par exemple si un fabricant veut lancer sur le marché un nouveau produit, nous le distribuons et nous assurons qu'il sera sur les lieux, de façon que lorsque la campagne de publicité sera en cours, les gens pourront se procurer le produit. Par exemple, si on a une campagne pour le produit A, on s'arrangera pour que le produit A soit en vente pour que les gens puissent l'acheter lui plutôt qu'autre chose.

M. Haidasz: En d'autres termes votre association ne consacre aucun montant d'argent pour la réclame sur les produits du Canada dans aucun média d'information?

M. Frisch: Notre Association ne se mêle d'aucune façon de la conduite des entreprises. Notre association est une simple association de particuliers et d'entreprises.

M. Haidasz: Merci, Monsieur le président.

Le président: M. Foster avez-vous d'autres questions?

M. Foster: Oui, avez-vous fait approuver le texte de votre mémoire par votre association ou bien juste par un comité exécutif?

M. Frisch: Ce mémoire a été préparé par notre Association. En réalité, c'est le comité exécutif qui a préparé ce mémoire avec l'aide du personnel de notre bureau.

M. Foster: Les membres du Comité exécutif sont-ils élus par l'Association?

[Texte]

Mr. Frisch: They are elected annually at a convention. The convention this year will take place in Vancouver; we would be happy to have you there.

Mr. Foster: Was this a unanimous feeling that you do not think it would be wise for the government to advertise in any way, shape or form, to warn people about the dangers of cigarette smoking or to try to encourage the young people of this country not to smoke?

Mr. Frisch: We did not say that, sir. Our statement consists of the fact that we are asking this Committee, in its wisdom, not to break up an industry which is part and parcel of all the other products that are being sold in Canada, and which should not be exposed to ruination, now or in the future, more so than any other product at which we can point a finger and say it is harmful when consumed or when used.

Mr. Paproski: Mr. Chairman, I have a supplementary to Dr. Foster's questioning of Mr. Frisch. Do you or do you not agree that we should label cigarette packaging with a health warning?

Mr. Frisch: I do not agree with it: we certainly should not.

Mr. Paproski: All right, that is fine.

Mr. Foster: It seems to me you are saying
2055

as long as this thing is good for business then this Committee should go along with it, whereas, this being a health and welfare committee, we may look at it in the light that though it may be bad for business, we would tend to favour the individual and health more than business. It is a matter of whether we are talking about healthy humans or healthy business.

Mr. Frisch: Our approach as an Association, in view of the fact that we are not scientific experts, is that we came here to point out to you our opinion with regard to this Committee's investigation. Our opinion is as follows: first of all, we are experts in so far as the financial end is concerned, we know the business, we know what it does for Canada and we know how much money it brings in in taxes. We know how many people it employs. It is our responsibility to point this out to you.

[Interprétation]

M. Frisch: Oui, ils sont élus chaque année lors d'un congrès qui aura lieu cette année à Vancouver. Nous serions d'ailleurs heureux de vous y voir.

M. Foster: Est-ce que vous étiez tous d'accord sur ce mémoire? Étiez-vous tous d'avis que le gouvernement devait s'abstenir de mettre les gens publiquement au courant des risques de la cigarette ou d'essayer d'encourager les jeunes à s'abstenir de fumer?

M. Frisch: Nous n'avons pas prétendu cela, monsieur. Notre mémoire se rapporte au fait que nous demandons au Comité, dans sa sagesse, de ne pas nuire à une industrie qui n'en est qu'une parmi tant d'autres qui fabriquent d'autres produits vendus au Canada. Elle ne devrait pas être exposée aux risques de faillite que ce soit maintenant ou plus tard plus qu'une autre dont la consommation ou l'utilisation des produits risque d'être nocive.

M. Paproski: Oui, j'ai une question supplémentaire à la suite de la réponse de M. Frisch à la question de M. Foster. Êtes-vous pour ou contre le fait de mentionner sur les paquets de cigarettes qu'elles peuvent constituer un risque pour la santé?

M. Frisch: Non, je ne suis pas du tout d'accord avec cela. Nous ne devrions pas émettre un tel avis.

M. Paproski: C'est bien.

M. Foster: Il semble que ce que vous dites

c'est que tant que l'on peut faire de bonnes affaires à vendre les cigarettes et des produits du tabac, on devrait permettre leur vente et ce Comité devrait être d'accord avec cette façon de voir, mais étant donné que ce Comité est un comité de la santé et du bien-être social nous devons étudier la question par rapport avec la santé de l'individu, sans nous inquiéter, du fait que cela puisse nuire aux affaires. Il s'agit de savoir si nous parlons de la santé de l'être humain ou de la santé des entreprises.

M. Frisch: Nous sommes une Association, nous ne sommes pas des experts scientifiques. Nous sommes venus ici pour vous faire part de notre opinion en ce qui concerne l'enquête poursuivie par ce Comité. Notre opinion est la suivante: Tout d'abord, nous sommes experts quant à la question financière nous sommes au courant de la vente et de la distribution de nos produits. Nous savons quelle est l'importance de ce facteur financier pour l'industrie du Canada. Nous savons combien elle rapporte au pays sous forme d'impôts. Nous

[Text]

We also know that we have not been convinced as an industry, from the Association down, that there is unimpeachable evidence. No one can prove, according to what we have read, and we have read both sides, that there is no evidence to prove that there is not a case against the surgeon General's Report in the United States.

As a matter of fact, an article dated May, 1969 reads, "Let's re-open Surgeon General's report". They claim that the matter should be re-investigated and as a result perhaps the previous findings will not be exactly as portrayed by the publicity given to them.

Mr. Foster: It seems to me that you are getting into the medical end of it.

Mr. Frisch: No we would not.

Mr. Foster: We have heard the testimony on this and you have not. But I am still not convinced that if we were to put a warning on a package of cigarettes and control the advertising that this would knock the slats out of the tobacco industry. It seems to me that if I, as a smoker, am in the habit of smoking a pack of cigarettes a day, whether there is a warning on it or whether there is no advertising, I will still buy that package of cigarettes a day. I can see that it may tend to deter young people approaching smoking age, but surely we as Canadians want this if we are convinced it is harmful.

I want to hear your views on this: are you convinced that cutting off advertising or this warning on the package will cut down the amount of cigarettes used by adults?

Mr. Frisch: I am concerned, sir, about regulating, and I refer to an article in the *Globe and Mail* entitled "Risky" which points out that it is dangerous to start regulating people's behaviour. The article concludes by saying: "Where do you begin? What's more important, where do you end?"

If we are going to start with the banning of advertising, where is the banning of advertising going to stop? Is advertising going to include a storekeeper putting cartons of cigarettes on a shelf? Does that mean advertising? If you are only going to limit it half way, and the half-way measure is not successful, then why resort to it?

Why limit our ability to be able to promote one product against another? Why create this

[Interpretation]

savons combien de gens y gagnent leur vie. Nous nous devons de vous le faire remarquer. En tant qu'Association et en tant qu'industrie, nous n'avons pas été convaincus par les témoignages qui ont été apportés que les risques soient probants. Nous croyons, d'après ce que nous avons lu et entendu, et nous avons vu et entendu le pour et le contre, qu'il n'y a pas de preuve irréfutable, qu'il n'y a rien qui justifie le rapport du Surgeon General publié aux États-Unis.

Un article de mai 1969, remet en cause le rapport du Surgeon General. D'après eux, l'enquête devrait recommencer. On s'apercevrait peut-être alors que les conclusions antérieures ne correspondent pas à la réalité et que la publicité faite, n'était pas justifiée.

M. Foster: Nous devons nous en tenir à la question médicale.

M. Frisch: Non.

M. Foster: Nous sommes le Comité de la santé et nous avons entendu les témoignages à ce sujet mais vous non. Je me demande toujours si nous mettions un avertissement sur les paquets de cigarettes et si nous contrôlons la publicité, si cela aiderait l'industrie du tabac? Si je suis un fumeur et si j'ai l'habitude de fumer un certain nombre de paquets de cigarettes par jour, qu'il y ait un avertissement sur ce paquet ou qu'il n'y en ait pas j'achèterais quand même mon paquet par jour. Peut-être que ces mises en garde empêcheraient certains jeunes gens de contracter l'habitude de fumer. C'est un excellent objectif, si nous sommes convaincus que c'est un produit dangereux mais je ne crois pas que cela diminue la consommation des adultes. J'aimerais bien savoir votre opinion là-dessus?

M. Frisch: Si nous commençons à faire toutes sortes de règlements à ce sujet (et je me rapporte de nouveau à un article du *Globe and Mail* sur les risques à courir. On dit qu'il est difficile, qu'il est même dangereux de commencer à réglementer le comportement des gens. La ligne de démarcation entre la liberté et la réglementation est très difficile à établir.

Si nous commençons à interdire la publicité, où nous arrêterons-nous? Si quelqu'un place des cartouches de cigarettes sur les rayons, est-ce là de la publicité? Si vous prenez des demi-mesures et qu'elles ne réussissent pas pourquoi alors y recourir?

Pourquoi limiter notre possibilité de vendre des produits par rapport à d'autres produits

[Texte]

problem for us? It does not seem to us, as laymen, that it is going to be successful at all in so far as controlling the consumption is concerned but it is going to hamper us as business people in doing our business properly.

Mr. Foster: Will it decrease the sales of cigarettes to adults who are already smoking?

2100

Mr. Frisch: We cannot tell that. Right now there are approximately five million people in Canada who smoke, most of whom must derive a certain pleasure out of it. If a youngster sees his father smoke or a friend smoking, most likely he will try it when he grows up. Some of them will continue doing so and some of them will not, but I doubt very much whether the advertising, as such, is going to have very much effect on it.

Mr. Foster: Therefore, if we were to put a ban on it, this probably would not actually decrease the number of cigarettes sold?

Mr. Frisch: I do not think so. I believe it would be more successful were we to promote moderation rather than putting on a ban.

Mr. Foster: Then we would have the spectacle of the government, rather than banning, spending millions of dollars trying to counteract the effects of the advertising. It seems to me that we would never catch up.

Mr. Frisch: I would say that the manufacturing end of the industry would be most willing to co-operate with respect to trying to work hand in hand with the government. They have done so in the past and I believe just last week Mr. Paul Paré in an ad hoc committee expressed the opinion that they are willing to co-operate with the government in every way possible.

Mr. Guilbault: Mr. Frisch, you mentioned previously that there are approximately 2,000 distributors in Canada. What proportion of these people are members of your association.

Mr. Frisch: I do not have the exact figures, but the majority would be...

Mr. Duhamel: There are approximately 780 tobacco distributors at the wholesale level and in our association we represent the majority of the people handling tobacco products. As to the number, I could not tell you offhand.

[Interprétation]

qui pourraient être tout aussi nocifs et qui ne sont pas réglementés? Pourquoi nous causer des problèmes? Il nous semble à nous en tant que profanes, que vous ne réussirez pas ainsi à réduire la consommation ni à la contrôler, tout ce que vous ferez ce sera de nous causer des ennuis et nous empêcher de mener à bien nos affaires.

M. Foster: Est-ce que cela dominera les ventes de cigarettes aux adultes qui ont déjà contracté l'habitude de fumer?

M. Frisch: Nous ne pouvons le dire. Pour le moment il y a environ 5 millions de Canadiens qui fument. La plupart d'entre eux doivent en tirer un certain plaisir. Si un jeune voit son père fumer, ou ses amis, il est vraisemblable en grandissant qu'il va aussi essayer. Certains vont continuer à fumer, d'autres vont cesser mais je doute fort que la publicité en tant que telle servira à grand chose.

M. Foster: Par conséquent, si on interdit la publicité, cela ne diminuerait pas en fait le nombre de paquets de cigarettes vendus?

M. Frisch: Non, je crois qu'on aurait plus de succès si on prônait la modération plutôt que l'interdire.

M. Foster: Alors on voit le gouvernement qui au lieu de l'interdire dépense des milliers de dollars pour essayer de contrebalancer les effets de la publicité, je crois qu'à ce moment-là il ne pourra jamais y arriver.

M. Frisch: L'industrie en elle-même, les manufacturiers voudraient bien collaborer avec le gouvernement à cet égard et travailler de concert avec lui, ils l'ont déjà fait dans le passé. La semaine dernière, M. Paul Paré qui représente le Comité spécial a indiqué, je crois, qu'ils veulent collaborer avec le gouvernement dans toute la mesure du possible.

M. Guilbault: Monsieur Frisch vous avez dit tantôt qu'il y a environ 2,000 distributeurs au Canada, pourriez-vous nous dire dans quelle proportion ces gens sont membres de votre Association?

M. Frisch: Je n'ai pas les chiffres précis, mais je dirais que c'est la majorité.

M. Duhamel: Il y a environ 780 distributeurs au stade de la vente en gros, dans notre association nous représentons la majorité des gens qui manufacturent ou qui vendent les produits du tabac.

[Text]

Mr. Guilbault: In your brief you also bring up the fact that the 200,000 people who derive their income from the sale of tobacco are likely to lose their livelihood or suffer heavier taxation. It is funny, but I believe that in this world in which we live money brings money and if there was no more tobacco sold tomorrow people would have more money in their pockets and they would use it to buy something else.

Mr. Frisch: Something more serious.

Mr. Guilbault: They would probably go for bubble gum, or something, and I am pretty sure that these 200,000 people would derive an income from somewhere else.

Mr. Frisch: There is no doubt you are right when you say that people usually manage to earn a livelihood, but we feel that the industry as such at the present time should not be put in a position where people are forced to go out and earn a livelihood somewhere else until it is proven that it is within the limits of their ability to earn this money.

Mr. Guilbault: I agree with that, but I do not go along with that economic argument about those 200,000 people for the reason that the money will be spent somewhere else. We are living in a free economy and that is the way the cookie crumbles. Do you believe that smoke entering the lung could be beneficial?

Mr. Frisch: I cannot say whether it is or it is not beneficial because I am not a scientist. However, I can safely say, sir, that exhaust from a car can be as harmful as anything else that you can talk about today, and still we live with it; it is part and parcel of our lives.

Mr. Guilbault: Yes, and California has laws about putting devices on car pipes. Thank you, that is all.

The Chairman: Are there any other questions? Mr. Barnett.

• 2105

Mr. Barnett: Mr. Chairman, I am interested in the fact that the witness appears to be on the horns of a dilemma—as he has accused the federal government of being—when he says he cannot say it will not and he cannot say it will. It recalls to my mind the figures he quotes on page 4 of the brief, where he points out something which most of us know,

[Interpretation]

M. Guilbault: Vous dites aussi dans votre mémoire que les 200,000 personnes qui tirent leurs revenus de la vente du tabac pourraient vraisemblablement perdre leur emploi ou payer des impôts plus lourds. Je crois, pour ma part, que l'argent attire l'argent et que si demain on ne vendait plus de tabac les gens disposeraient de plus d'argent et ils s'en serviraient pour acheter autre chose.

M. Frisch: Autre chose de plus important.

M. Guilbault: Probablement de la gomme à mâcher. Je suis sûr que ces personnes se trouveraient un autre travail et d'autres sources de revenu.

M. Frisch: Je ne doute pas monsieur, que vous ayez raison, les gens habituellement réussissent toujours à gagner leur vie d'une façon ou d'une autre, mais nous jugeons que l'industrie, en tant que telle, ne doit pas être mise dans une situation telle que les gens soient forcés de partir et de se trouver d'autres emplois, à moins qu'il soit établi, sans aucun doute, qu'il leur soit possible d'y arriver.

M. Guilbault: Je suis d'accord, mais ce n'est pas un argument économique que de dire au sujet de ces 200,000 personnes que leur argent serait dépensé ailleurs; nous sommes dans une économie libre n'est-ce pas? Voilà le genre de système que nous avons. Croyez-vous que l'absorption du tabac dans les poumons est une chose bénéfique?

M. Frisch: Je ne peux dire si c'est bénéfique ou non, car je ne suis pas un scientifique. Toutefois je peux dire, en toute certitude, que la fumée d'échappement des voitures ont des effets aussi nuisibles que n'importe quelle autre chose que vous pouvez mentionner, et pourtant, nous vivons avec cela, cela fait partie de la vie de tous les jours.

M. Guilbault: La Californie a justement des lois relatives à l'installation de dispositifs sur les tuyaux d'échappement des voitures. Merci, c'est tout.

Le président: Vous avez d'autres questions? Monsieur Barnett?

M. Barnett: Monsieur le président, je crois que le témoin est dans l'ambiguïté, comme il a accusé le gouvernement de l'être, lorsqu'il dit qu'il ne peut pas dire que cela ne sera pas et qu'il ne peut pas dire que cela sera. Cela me rappelle les chiffres qu'il a cités à la page 4 du mémoire, lorsqu'il souligne quelque chose que nous savons tous, savoir que d'une

[Texte]

that on the one hand we have been spending money through the Department of Agriculture to improve the productivity of the tobacco industry and on the other hand the government with Parliament's approval has been spending certain funds through the Department of National Health and Welfare in looking into the question of the results of using tobacco.

I come from British Columbia where we do not grow much tobacco and obviously, as you can see, I am a user, so I am in an unbiased position to assess these figures. I realize that when a body comes to present a brief to a committee they will try to present a strong case, but I find some contrast between the brief and some of the statements that we have heard, which seem to be very level and rational. On one page there are charges of a vicious attack being made with impunity against the tobacco industry and on another page we have the bald statement, "We know of several other commonly used products and conditions which have proven to be harmful and extremely dangerous which are not being looked into". I think the witness and the organization having made a statement of that kind, which as I read it is pretty dogmatic, owes it to this Committee to tell us what their products they think the Committee should be looking into. In view of the fact they think they have been unfairly attacked it seems to me that perhaps they should direct us to the other targets they have in mind.

Mr. Frisch: With the Chairman's permission, I did not want to specifically mention infinite items but let us go into the subject of whiskey. Liquor is supposed to be a fairly dangerous item if used excessively. It is not only dangerous to the person who consumes it, but he can lose his equilibrium and he can also be responsible for the death of his best friend. We are now in the process of relaxing the laws relating to the consumption of liquor, allowing longer bar hours and allowing more advertising. As a matter of fact, there is advertising in the magazines day for Ballantines and all the other liquors without anyone interfering with it.

This is one item. I can speak about many other items. Here is an item where doctors are against the excessive use of sugar. What about water? If you drink too much water you get sick.

Certainly the automotive industry and the oil industry can be very hazardous. Before our

[Interprétation]

part, nous avons dépensé de l'argent par l'entremise du ministère de l'Agriculture pour accroître la production de l'industrie du tabac, et d'autre part, le gouvernement, avec l'approbation du Parlement a dépensé certains fonds par l'entremise du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social en étudiant la question des résultats de l'usage du tabac.

Je viens de la Colombie-Britannique où nous ne cultivons pas beaucoup de tabac, mais évidemment, comme vous pouvez le constater, je m'en sers, alors je n'ai pas de parti pris, en estimant ces chiffres. Je me rends compte, lorsqu'une organisation vient présenter un mémoire à un comité, qu'elle essaie de présenter un cas sérieux, mais je vois un certain contraste entre le mémoire et les déclarations des témoins qui m'apparaissent très régulières et rationnelles. Sur une page on parle d'attaque vicieuse faite avec impunité contre l'industrie du tabac, et ailleurs, nous avons une simple exposition de faits, qui se lit comme il suit:

«Nous savons qu'il existe plusieurs autres produits communément utilisés ainsi que certains états de choses qui se sont avérés dommageables et extrêmement dangereux qui ne sont pas 'étudiés'».

Je crois que le témoin et son organisation, après avoir fait de telles déclarations, qui sont très catégoriques, à mon avis, doit nous dire quels sont les autres produits qui, selon lui, devraient faire l'objet d'une étude. Vu qu'ils croient avoir été l'objet d'attaques injustes, il me semble qu'il devrait nous dire quels produits il avait à l'esprit.

M. Frisch: Avec la permission du président, je ne voulais préciser aucun produit, mais parlons du whisky. Les spiritueux sont réputés être assez dangereux s'ils sont consommés à l'excès. Ils sont dangereux non pas seulement pour celui qui en fait usage, mais il peut perdre la raison et il peut également causer la mort de son meilleur ami. Nous envisageons maintenant des lois plus relâchées concernant la consommation des spiritueux, on permet maintenant de boire plus tard dans les bars, on encourage la publicité. De fait, la réclame dans les revues d'aujourd'hui pour Ballantines et tous les autres spiritueux est abondante sans que personne n'en tienne compte ou s'y oppose. Voilà une chose. Je pourrais parler de bien d'autres produits. Voici un article où des médecins parlent contre l'usage excessif du sucre. Et que dire de l'eau? Si l'on boit trop d'eau, on peut être malade.

J'imagine que l'industrie de l'automobile, l'industrie du pétrole comportent certains

[Text]

last holiday it was predicted that there were going to be so many deaths in Canada, and there were twice as many as had been predicted, nearly 100 people were killed that particular weekend. We do not stop the cars from running but we try to make better roads, we try to improve the motor vehicle and we still permit people who want to use cars and enjoy life to use them. I think putting a ban on advertising or putting a warning on a package of cigarettes will only unnecessarily further add to the fears of people.

Incidentally, may I just conclude by saying, in view of the fact you come from Vancouver, that there is no tobacco growing done there and that is the reason we are going to have our convention there.

The Chairman: Do you have any other questions, Mr. Barnett?

Mr. Barnett: Mr. Chairman, I do not know if I have a question but I would like to make a personal comment on what has just been

• 2110

said. Take the automobile industry as an example. Some people in that industry have been alleging that in recent years the industry has been subject to unfair and vicious attacks with regard to the safety of their products. I do not think anyone can quarrel with the fact that over the years there have been rather extensive investigations into the results, pro and con, of the use of alcoholic beverages.

I would certainly agree—and this is a personal view—that if restrictions are to be placed upon the form and volume of the advertising of tobacco products that they should equally apply to alcoholic beverages. That is to say, I am not in favour of relaxing the ways in which we can use them but, Mr. Chairman, it seems to me that the witness has really been arguing the general thesis for moderation in all things, which is perhaps something that we would not quarrel with too much in any quarter, but I would say that I have always found myself a little bit concerned when I read a brief in which there are some of the rather strong, and in my view slightly unfounded, allegations that are made in this one with regard to vicious attacks from agencies with impunity, the agencies being unnamed. If I might be allowed to suggest this, in my view the use of those phrases does not strengthen your presentation.

[Interpretation]

dangers. Avant notre dernier congé statutaire il a été prédit qu'il y aurait un certain nombre de décès au Canada, et de fait, il y en a eu deux fois plus. Près de 100 personnes furent tuées pendant cette fin de semaine particulière. On n'empêche pas les automobiles de circuler, mais on essaie d'améliorer les routes, on essaie d'améliorer les voitures elles-mêmes mais nous permettons toujours aux gens de se servir de leur voiture et d'en jouir. Je crois que si la publicité est interdite ou si on met un avertissement sur un paquet de cigarettes, cela ne fera qu'accroître les craintes des gens de façon inutile. Et j'aimerais conclure, vu que vous venez de Vancouver, où il n'y a pas de culture du tabac, en disant que c'est la raison pour laquelle nous y tiendrons notre Congrès.

Le président: Vous avez d'autres questions, monsieur Barnett?

M. Barnett: Je n'ai pas de question, mais j'ai une observation personnelle à faire, je crois, au sujet de ce que l'on vient de dire.

Prenons, par exemple, l'industrie de l'automobile. Certaines gens dans cette industrie ont allégué que, au cours des récentes années, l'industrie a subi des attaques injustes et vicieuses au sujet de la sécurité de ses produits. Personne ne contestera le fait qu'au fil des ans, il y a eu des enquêtes intensives au sujet des résultats, pour ou contre, de l'usage des boissons alcooliques.

Pour ma part, je suis certainement d'accord que s'il doit y avoir des restrictions sur la nature et le volume de la publicité concernant les produits du tabac, la même chose devrait s'appliquer également aux spiritueux. Ce qui veut dire que je suis contre le relâchement de la manière de nous en servir, mais il me semble, monsieur le président, que le témoin a réellement discuté de la thèse générale de la modération en toute chose et cela je ne crois pas que personne ne va le contester.

J'ai toujours constaté moi-même, du moins, qu'il faut se préoccuper, lorsqu'on lit un mémoire où l'on trouve des allégations assez fortes et, à mon avis, pas toujours fondées, comme celle que renferme le présent mémoire, c'est-à-dire les expressions «attaques vicieuses, de la part d'organismes, avec impunité» sans mentionner le nom des organismes. J'aimerais dire qu'à mon avis, l'emploi de tels termes ne donne pas plus de poids à votre mémoire.

[Texte]

Mr. Frisch: We were hoping, sir, that by using those phrases possibly we would get the full Committee out to get after us.

The Chairman: Are there any other questions?

Mr. Paproski: We are here only to show you direction, you know. We like to hear your problems; we are glad that you are doing your thing and the fact is that you are not really turning us on, believe me, because there is still doubt in our minds that advertising alone or the labelling of these products is going to harm your industry. You probably know very well that in the United States the sale of tobacco has not really declined that much, so it really did not harm the industry as a whole. However, it did inform people that it was a hazard to health. If they still wanted to smoke, fine.

Mr. Barnett: Perhaps, Mr. Chairman, in view of what I said, I should also add that I think the main weight of the brief is that you as an organization are expressing to us your concern about the economic impact on your business of any action that might be taken. This, I would suggest, is a very legitimate concern on your part.

Mr. Frisch: Thank you very much.

The Chairman: If there are no other questions, on behalf of all members I thank the National Association of Tobacco and Confectionery Distributors for the presentation they made tonight. I also want to extend my sincere thanks to you, Mr. Frisch, to Mr. Harrison, Mr. Calcott, Mr. Duhamel and Mr. Barnett.

We will meet again on Thursday at 11.00 a.m. Our witnesses will be Dr. W. F. Forbes and his colleagues from the University of Waterloo, and representatives from the Borough of North York. In the afternoon we will have Dr. Hans Selye from the University of Montreal.

The meeting is adjourned.

[Interprétation]

M. Frisch: Si nous employons ces termes, c'est justement pour attirer l'attention du Comité sur ce problème.

Le président: Vous avez d'autres questions.

M. Paproski: Nous sommes ici seulement pour vous indiquer la voie, vous savez. Nous aimons entendre vos problèmes. Je vois que vous faites votre devoir, mais vous ne nous provoquez pas, parce qu'il y a encore doute dans notre esprit que la publicité seule ou l'étiquetage de ces produits pourrait nuire à votre industrie. On sait très bien qu'aux États-Unis la vente du tabac n'a pas réellement baissé à cause de cela, donc l'industrie n'a pas subi de dommage dans l'ensemble. Toutefois, les gens savent maintenant que c'est un produit dangereux, mais cela ne semble rien leur faire.

M. Barnett: Vu ce que je viens de dire, monsieur le président, je crois qu'il s'agit d'un mémoire présentant les vues d'une association qui se préoccupe des incidences économiques d'une telle mesure. Je crois que la préoccupation de l'Association est très légitime.

M. Frisch: Merci beaucoup.

Le président: Il n'y a pas d'autres questions. J'aimerais remercier en votre nom l'Association des distributeurs de tabac et de confiseries pour leur mémoire de ce soir, et je voudrais aussi remercier M. Frisch, M. Harrison, M. Calcott, M. Duhamel, ainsi que M. Harnett.

La séance est levée jusqu'à jeudi matin, à 11 heures. Nos témoins seront M. W. F. Forbes et ses collègues de l'Université de Waterloo et des représentants de la municipalité de North York. Dans l'après-midi, nous aurons un professeur de l'Université de Montréal, le Dr Hans Selye.

La séance est levée.

OFFICIAL BILINGUAL ISSUE

FASCICULE BILINGUE OFFICIEL

HOUSE OF COMMONS

CHAMBRE DES COMMUNES

First Session
Twenty-eighth Parliament, 1968-69

Première session de la
vingt-huitième législature, 1968-1969

STANDING COMMITTEE

COMITÉ PERMANENT

ON

DE LA

HEALTH, WELFARE AND
SOCIAL AFFAIRS

SANTÉ, DU BIEN-ÊTRE SOCIAL
ET DES AFFAIRES SOCIALES

Chairman

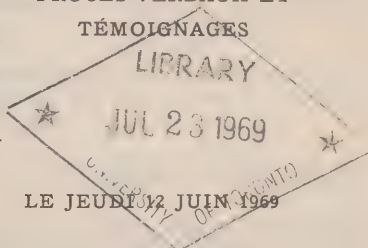
M. Gaston Isabelle

Président

MINUTES OF PROCEEDINGS
AND EVIDENCE

PROCÈS-VERBAUX ET
TÉMOIGNAGES

No. 41



THURSDAY, JUNE 12, 1969

LE JEUDI 12 JUIN 1969

Respecting the subject-matter of

Concernant la question de fond des

Bill C-39, An Act to amend the Broadcast-
ing Act (cigarette advertising).

Bill C-39, Loi modifiant la Loi sur la radio-
diffusion (Annonces de cigarettes).

Bill C-45, An Act to restrain the use of
Tobacco.

Bill C-45, Loi visant à restreindre l'usage
du tabac.

Bill C-53, An Act to amend the Food and
Drugs Act.

Bill C-53, Loi modifiant la Loi des aliments
et drogues.

Bill C-134, An Act to amend the Tobacco
Restraint Act.

Bill C-134, Loi modifiant la Loi sur la ré-
pression de l'usage du tabac chez les ado-
lescents.

Bill C-137, An Act to amend the Broad-
casting Act (Prohibition of cigarette
advertising).

Bill C-137, Loi modifiant la Loi sur la radio-
diffusion (Interdiction de réclames de ci-
garettes).

Bill C-147, An Act to control the tar con-
tent and nicotine level of cigarettes.

Bill C-147, Loi ayant pour objet de contrôler
la teneur en goudron et en nicotine des
cigarettes.

WITNESSES—TÉMOINS

(See *Minutes of Proceedings*)

(Voir *Procès-verbaux*)

STANDING COMMITTEE ON
HEALTH, WELFARE AND
SOCIAL AFFAIRS

COMITÉ PERMANENT DE
LA SANTÉ, DU BIEN-ÊTRE SOCIAL
ET DES AFFAIRES SOCIALES

Chairman
Vice-Chairman
and Messrs.

M. Gaston Isabelle
Mr. Steve Otto

Président
Vice-président
et Messieurs

Forget,
Fortin,
Foster,
Gendron,
Godin,
Guilbault,
Haidasz,

Howe,
Knowles (Norfolk-
Haldimand),
¹ Mather,
MacInnis (Vancouver-
Kingsway),
Monteith,

Paproski,
Robinson,
Rochon,
Rynard,
Thomas (Maisonneuve),
Yanakis—20.

(Quorum 11)

Le secrétaire du Comité:
Michael A. Measures.
Clerk of the Committee.

Pursuant to S.O. 65(4) (b)

Conformément à l'article 65(4) (b) du
Règlement.

¹ On June 11, 1969, replaced Mr. Barnett who had replaced Mr. Gilbert on June 9, 1969. ¹ Le 11 juin 1969, remplace M. Barnett qui avait remplacé M. Gilbert le 9 juin 1969.

Text]

MINUTES OF PROCEEDINGS

THURSDAY, June 12, 1969.

(51)

The Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs met at 1:35 a.m. this day, the Chairman, Mr. Isabelle, presiding.

Members present: Mrs. MacInnis, Messrs. Isabelle, Otto and Robinson—(4).

Also present: Messrs. Deakon and Stafford, Members of Parliament.

Witnesses: Dr. W. G. Forbes, Professor of Statistics and Chemistry, University of Waterloo, Ontario; and *From the Board of Health, Borough of North York, Ontario:* Mr. James Service, Mayor; Mr. J. C. Hanna, Member.

The Committee resumed consideration of the subject matter of Bills C-39, C-45, C-53, C-134, C-137 and C-147.

Dr. Forbes, Messrs. Service and Hanna gave statements.

Witnesses answered questions and, questioning continuing, at 1:02 p.m. the Committee adjourned to later this day.

AFTERNOON SITTING

(52)

At 3:34 p.m., with the Chairman, Mr. Isabelle, presiding, the Committee resumed consideration of the subject-matter of Bills C-39, C-45, C-53, C-134, C-137 and C-147.

Members present: Mrs. MacInnis, and Messrs. Forget, Gendron, Haidasz, Isabelle, Otto, Robinson (7).

Also present: Messrs. Deachman, Deacon, Noël and Stafford, Members of Parliament.

[Traduction]

PROCÈS-VERBAUX

Le JEUDI 12 juin 1969.

(51)

Le Comité permanent de la santé, du bien-être social et des affaires sociales se réunit ce matin à 11 h. 35, sous la présidence de M. Isabelle, président.

Présents: M^{me} MacInnis, et MM. Isabelle, Otto et Robinson—(4).

De même que: MM. Deakon et Stafford, députés.

Témoins: M. W. G. Forbes, professeur de statistique et de chimie, Université de Waterloo (Ontario); et du Bureau de la santé de la commune de North York (Ontario): M. James Service, maire; M. J. C. Hanna, membre du Conseil.

Le Comité reprend l'examen de la substance des Bills C-39, C-45, C-53, C-134, C-137 et C-147.

MM. Forbes, Service et Hanna font chacun une déclaration.

Les témoins répondent à des questions, et, l'interrogatoire se poursuivant, à 1 h. 02 de l'après-midi, le Comité lève la séance, pour se réunir de nouveau plus tard dans la journée.

SÉANCE DE L'APRÈS-MIDI

(52)

A 3 h. 34 de l'après-midi, sous la présidence de M. Isabelle, le Comité reprend son examen de la substance des Bills C-39, C-45, C-53, C-134, C-137 et C-147.

Présents: M^{me} MacInnis, et MM. Forget, Gendron, Haidasz, Isabelle, Otto, Robinson—(7).

De même que: MM. Deachman, Deakon, Noël et Stafford, députés.

Witnesses: Dr. W. F. Forbes, Professor of Statistics and Chemistry, University of Waterloo, Ontario; Dr. Hans Selye, Director, Institute of Experimental Medicine and Surgery, University of Montreal.

Dr. Forbes answered questions and, the questioning having been completed, he withdrew.

Dr. Selye gave an opening statement and answered questions.

The questioning having completed, at 5:02 p.m. the Committee adjourned to the call of the Chair.

Témoins: M. W. F. Forbes, professeur de statistique et de chimie, Université de Waterloo (Ontario); D^r Hans Selye, directeur de l'Institut de médecine et de chirurgie expérimentales, Université de Montréal.

M. Forbes répond à des questions, puis l'interrogatoire étant terminé, il se retire.

Le D^r Selye fait une déclaration et répond à des questions.

L'interrogatoire étant terminé, à 5 h. 02 de l'après-midi, le Comité s'ajourne jusqu'à nouvelle convocation du président.

Le secrétaire du Comité,
Michael A. Measures,
Clerk of the Committee.

[Texte]

EVIDENCE

(Recorded by Electronic Apparatus)

Thursday, June 12, 1969

1135

The Chairman: Mrs. MacInnis and gentlemen, we might as well proceed. We have before us this morning two groups of witnesses. The first is a group of researchers from the University of Waterloo, Waterloo, Ontario and the gentleman presenting the brief for the team will be Dr. W. F. Forbes. He will be supported by Dr. J. C. Robinson and also Dr. F. H. Cherry.

Before Dr. Forbes makes his opening statement I wish to present to you also the other group which is from North York, Ontario. Their brief will be presented by His Worship Mayor James Service who is accompanied by Mr. J. C. Hanna who is a member of the Board of Health and also by Dr. G. Sweet who is the Assistant Medical Officer of Health.

I would ask Dr. Forbes to proceed with his presentation and then immediately after I would ask His Worship Mayor Service to proceed with his brief then we will open the meeting for questions. Dr. Forbes.

Dr. W. F. Forbes (University of Waterloo, Waterloo, Ontario): Thank you Mr. Chairman. His brief is presented on behalf of our group, comprising Dr. Robinson, Dr. Cherry and myself.

We are all members of the Department of Statistics at the University of Waterloo and I also hold an appointment with the Department of Chemistry and a visiting appointment at the University of Rochester Medical School and I am a consultant to the U.S. Public Health Service. We are engaged in a study which is entitled to investigate the Possibility of Removing Specific Harmful Substances from Cigarette Tobacco or Smoke; and second to develop Techniques and Standards Appropriate to Canadian Needs for Use in a Program of Surveillance of Levels of Total Tar and Nicotine and Possibly Other Indicators of the Harmful constituents of Cigarette Smoke. This study is supported, in part, by a grant from the Canadian Department of National Health and Welfare.

As part of this study, we have determined the tar and nicotine levels of cigarette smoke from cigarettes which are available in Canada. This information is passed on to the govern-

[Interprétation]

TÉMOIGNAGES

(Enregistrement électronique)

Le jeudi 12 juin 1969

Le président: Madame MacInnis, messieurs. Il y aura deux groupes de témoins ce matin, dont le premier est composé de chercheurs de l'Université de Waterloo, de Waterloo (Ont.). Leur mémoire sera présenté par monsieur W. F. Forbes. Il sera secondé de messieurs J. C. Robinson et W. H. Cherry.

Avant que le docteur Forbes ne présente son exposé, je désire vous présenter aussi l'autre groupe qui vient de North York (Ont.). Le mémoire sera présenté par Son Honneur le maire James Service qui est accompagné de Monsieur J. C. Hanna, membre de la Commission de santé et aussi du docteur G. Sweet, agent adjoint du service sanitaire. J'inviterais monsieur Forbes à nous présenter le mémoire et je demanderais ensuite à Son Honneur le maire James Service de présenter le sien et puis nous poserons des questions. Monsieur Forbes?

M. W. F. Forbes, (Université de Waterloo, Waterloo (Ont.): Merci, monsieur le président. Ce mémoire vous est présenté au nom du groupe composé de messieurs Robinson, Cherry et moi-même.

Nous sommes tous membres de la faculté de Statistiques de l'Université de Waterloo. J'occupe aussi un poste à la faculté de Chimie, et un poste de visite à la *Medical School* de l'Université de Rochester et je suis conseiller au U.S. Public Health Service. Nous avons entrepris un projet d'étude pour faire enquête sur la possibilité d'éliminer les substances nuisibles dans la cigarette ou le tabac, ensuite, de mettre au point des techniques et des normes adaptées aux besoins des Canadiens dont on pourra se servir pour un programme de surveillance des niveaux de goudron et de nicotine et sans doute, d'autres indices d'éléments nuisibles dans la cigarette. Cette étude est financée en partie grâce à une subvention du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social du Canada.

Dans le cadre de cette étude, nous avons établi les niveaux de goudron et de nicotine dans les cigarettes vendues au Canada. Ces renseignements sont transmis au gouverne-

[Text]

ment and it is also published in the scientific literature.

This is part of our general research interest which is the effect of cigarette smoke and other environmental factors on life-span, aging, the factors which cause aging is our main research interest and one of our specific research interests is identifying the chemical or molecular species which are present in tobacco smoke and can be responsible for the harmful effects of cigarette smoke.

In the course of these studies, which have been going on for a number of years, and which involve aging and mortality rates and how both these variables are affected by environmental factors, we frequently come across methods and procedures which are important and are used in the arguments linking cigarette smoking with increased death rates. As a result of such reading, we became involved in some of the relevant research. Then in our brief we say something about the incidence of lung cancer rate. I do not really think it is necessary to repeat this because it is written out, and it is perhaps a little bit technical.

The Chairman: We will have to have it printed if you do not read it.

Dr. Forbes: I should read it then.

For example, it has been stated frequently that the peak incidence of lung cancer occurs at similar ages for people who smoke cigarettes and those who do not smoke, and it does not depend on the age at which smoking commences. However that type of statement which has been used as an argument against the cause-and-effect relationship between cigarette smoking and lung cancer is misleading in two ways. The first is that the age specific death rates from lung cancer for smokers are much higher, from between 3.5 to 30 times higher, than those death rates for non-smokers. That means about 3.5 to 30 times as many smokers die from lung cancer as do non-smokers. The actual ratio in the range depends on the age group and the amount of cigarettes people smoke. The important point therefore is the number. The second point is that we have been able to show, using mathematical models, that the age at which the largest number of people die from a given disease depends mainly on the change with age of the death rate of that disease. That is on change with age, not on the actual numbers.

Thus two diseases can have very different death rates but, as long as their rates change in the same manner with age, the maximum

[Interpretation]

ment et sont aussi publiés dans les revues scientifiques.

C'est là une partie de notre recherche sur les effets de la cigarette et d'autres facteurs du milieu sur la longévité, le vieillissement. Les facteurs qui causent le vieillissement constituent notre principale recherche, nous cherchons entre autres, à identifier les éléments chimiques ou moléculaires présents dans la cigarette et qui peuvent être responsables de certains effets nuisibles de la cigarette.

Au cours de ces études qui se poursuivent depuis des années et qui portent sur les taux de mortalité et de vieillissement, et sur la manière dont ces deux variables sont influencées par les conditions du milieu, nous trouvons souvent des méthodes et des façons de procéder importantes qui servent d'arguments pour lier l'usage de la cigarette à la croissance du taux de mortalité. Par suite de ces lectures, nous avons fait des recherches dans ce domaine. Dans notre mémoire, nous parlons de l'incidence du cancer du poulmon. Je ne pense pas que ce soit nécessaire de répéter ces choses, qui sont écrites, et qui sont peut-être un peu techniques.

Le président: Il faudra que ce soit publié, vous ne le lisez pas.

M. Forbes: Par exemple, on a souvent dit que l'incidence du cancer du poulmon atteint son maximum chez les fumeurs et les non-fumeurs alors qu'ils ont à peu près le même âge, et que cette incidence ne dépend pas de l'âge où on commence à fumer. Mais ce genre de déclaration qui a servi d'argument contre la relation de cause à effet entre la cigarette et le cancer du poulmon est trompeur de deux façons. D'une part, le taux de mortalité par âge, par suite du cancer du poulmon, chez les fumeurs, est beaucoup plus élevé, de 3.5 à 30 fois plus, que chez les gens qui ne fument pas. C'est-à-dire que 3.5 à 30 fois plus de fumeurs meurent du cancer du poulmon que les gens qui ne fument pas. Le pourcentage varie selon le groupe d'âge et la quantité de cigarettes fumées. Le point important, c'est donc le nombre. Le deuxième point, c'est que nous avons pu démontrer, à l'aide de modèles mathématiques, que l'âge auquel le plus grand nombre de gens meurent d'une maladie donnée dépend principalement des changements, avec l'âge, du taux de mortalité due à cette maladie. Il s'agit des changements apportés par l'âge, non pas des chiffres.

Par conséquent, deux maladies peuvent avoir des taux de mortalité très différents mais dans la mesure où leurs taux varient de

[Texte]

number of deaths from the two diseases will occur at similar ages. Now, in practice, the death rates of a number of diseases show a similar increase with age—it is rather a remarkable fact, but it is a fact—so that it is incorrect to base ideas of cause and effect on the age of peak incidence or on the maximum number of deaths for such diseases. On the limited data available, it looks as if the death rates from lung cancer for light and heavy smokers show a similar increase with age, so this criticism is applicable to the understanding of lung cancer data. Now this example illustrates the sort of difficulties one comes up against.

I wanted to say next that we have read the Minutes of Proceedings of this Committee. Of particular relevance we believe is Appendix B of this document, which contains the brief for the Department of National Health and Welfare of December 19, 1968, concerning "Cigarette Smoking and Health". We consider this appendix an admirable statement. We might also mention a very large number of other briefs from which we have selected a few which seemed to us to summarize adequately the present knowledge concerning cigarette smoking and health.

An example is the brief to this Committee presented by the Canadian Medical Association dated February 27, 1969; the statement by Dr. W. H. Stewart, the Surgeon General of the U.S. Public Health Service, Department of Health, Education and Welfare, before the U.S. Committee on Interstate and Foreign Commerce in the U.S. House of Representatives, which refers of course extensively to the U.S. Surgeon General's report; a statement to the same committee by Dr. Luther L. Terry, Chairman of the U.S. National Interagency Council on Smoking and Health, dated April 18, 1969—all documents based on a very large number of authoritative statements; another statement to the same U.S. Committee by John F. Banzhaf, III, a more popular version dated April 18, 1969.

1145

These statements do not imply that we accept uncritically the belief that the risks created by cigarette smoking have been established beyond reasonable doubt. That is, we realize that it is probably impossible to prove such risks in the strictest scientific sense—it is not that type of data. Moreover, we are

[Interprétation]

la même manière avec l'âge, de même le nombre maximum de décès à partir des deux maladies se produira aux mêmes âges. Ce qui veut dire qu'en pratique, le taux de mortalité dans certains nombres de maladies montre une augmentation semblable avec l'âge. C'est plutôt un fait remarquable, mais qui existe malgré tout. Par conséquent, il est incorrect de baser la relation de cause à effet sur l'âge de l'incidence maximum, ou sur le nombre maximum de décès pour ces maladies. D'après les renseignements limités dont nous disposons, il semblerait que le taux de mortalité pour le cancer du poumon pour les légers ou gros fumeurs montre un accroissement semblable avec l'âge. Par conséquent, cette critique s'applique également au cancer du poumon. Alors, cet exemple indique les difficultés que nous rencontrons.

Ce que nous voudrions ajouter, c'est que nous avons lu le compte rendu des délibérations du Comité, et particulièrement les témoignages qui figurent à l'Annexe B de ce document, qui contient le mémoire du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, daté du 19 décembre, 1968 et concernant l'usage de la cigarette et la santé. Nous avons étudié cette Annexe et nous la considérons comme un document remarquable. Nous pourrions également citer un certain nombre d'autres mémoires et nous en avons choisi certains qui, d'après nous, résument à peu près bien l'état actuel des connaissances en ce qui concerne l'usage de la cigarette et la santé. Par exemple, le mémoire soumis à ce Comité par l'Association médicale canadienne, le 27 février 1969; la déclaration du Dr W. H. Stewart qui est le médecin-chef du Service de la santé publique des États-Unis, du ministère de la Santé, de l'Éducation et du Bien-être social, devant le comité américain sur le commerce intérieur et extérieur, de la Chambre des représentants, qui porte surtout sur le rapport du médecin-chef; la déclaration faite au même comité par le Dr Luther L. Terry, président du U.S. National Inter-Agency Council on Smoking and Health, en date du 18 avril 1969 (tous ces documents sont basés sur un grand nombre de déclarations qui font autorité); également une autre déclaration faite devant le même comité par M. John F. Banzhaf, III, datée du 18 avril 1969.

Ces déclarations ne veulent surtout pas dire que nous acceptons sans réserve l'idée selon laquelle les risques créés par la cigarette ont été établis hors de tout doute. Nous considérons qu'il est probablement impossible de prouver que ces risques existent au sens le plus scientifique du terme. Nous n'avons pas

[Text]

very conscious that there are numerous areas of this interdisciplinary field, which involves medicine, mathematics, chemistry, anatomy, physiology, and many others where we lack the competence to make authoritative judgments. However, the main points appear to be relatively simple. The first is that the statistical association between cigarette smoking and increased death rates for a number of diseases has been established by a number of independent groups. In spite of the difficulties of sampling large number of data, difficulties of medical diagnosis, similar results have been obtained in a number of different studies in different countries.

The second is that although there may be other causes, for example genetic ones, which would reasonably contribute to the observed association, it seems that cigarette smoking is one important cause of diseases such as lung cancer.

Now we hold this opinion because of experiments, for example the one involving British physicians who tended to give up smoking because of the large variety of data which are consistent with a cause-and-effect relationship and because of our awareness of weaknesses of some of the familiar arguments which have been presented against this relationship in areas with which we are familiar for example, the argument of the most likely age of the occurrence of lung cancer which I have mentioned previously.

Consequently, although the argument that cigarette smoking causes diseases such as lung cancer is "not proven" in the strictest scientific sense, we regard the causal hypothesis as sufficiently reasonable to be acted upon in the same sense that we believe it wise for a person who is grossly overweight to lose weight because it has been shown that excessive overweight tends to reduce life-span and because it seems reasonable that excessive weight is harmful. This, like cigarette smoking, does not imply that it is beneficial for every overweight person to lose weight, but only that losing excess weight would generally be of benefit.

We would like to stress, in our brief, aspects of the proposed legislation which were considered under the heading "Further Possibilities for Action". Specifically the report of the Department of National Health and Welfare

[Interpretation]

ce genre de renseignements. En outre, nous sommes parfaitement conscients du fait qu'il y a plusieurs domaines dans ces disciplines multiples, notamment la médecine, les mathématiques, la chimie, l'anatomie, la physiologie, et plusieurs autres, où nous n'avons pas la compétence suffisante pour rendre des jugements autoritaires. Toutefois, les points les plus importants semblent être relativement simples. D'une part, l'association statistique entre l'usage de la cigarette et l'augmentation du taux de mortalité pour un certain nombre de maladies a été fixée par un certain nombre de groupes indépendants. En dépit des difficultés de l'échantillonnage, d'un grand nombre de données, des difficultés qui posent les diagnostics, nous avons obtenu des résultats semblables dans des études différentes menées dans différents pays. Deuxièmement, bien qu'il y ait peut-être d'autres causes, comme des causes d'ordre génétique, qui pourraient très raisonnablement contribuer à cette association que nous avons remarquée, il semblerait que la cigarette est une cause importante de maladie, comme le cancer du poulmon.

Nous partageons cet avis à cause des expériences qui ont été faites, notamment par des médecins britanniques, qui ont essayé de cesser de fumer, à cause de la grande diversité de données compatibles avec le rapport de causes à effets, et du fait également que nous sommes conscients des faiblesses de certains des arguments qui ont été présentés contre ce rapport dans des domaines de notre compétence par exemple, l'argument de l'âge le plus vraisemblable de l'incidence du cancer du poulmon, auquel nous faisons allusion plus tôt.

Par conséquent, bien que l'argument selon lequel la fumée de cigarette cause des maladies comme le cancer du poulmon ne soit pas prouvé au sens scientifique du terme, nous considérons l'hypothèse de cause à effet comme étant suffisamment fondée pour que l'on y prenne des mesures, de la même manière qu'il est sage pour une grosse personne de perdre du poids parce qu'il a été prouvé qu'un excédent de poids réduirait la longévité et parce qu'il semble raisonnable de croire que tout excès de poids est en général nuisible. Cela, tout comme le fait de fumer, ne veut pas dire qu'il est bénéfique à tout grosse personne de perdre du poids, mais qu'il le fait même d'en perdre est généralement bon.

Dans ce mémoire, nous voudrions insister sur certains aspects du projet de loi qui sont mentionnés sous le titre «Autres mesures éventuelles». Le rapport du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, notam-

[Texte]

emphasizes that tar and nicotine levels are important as indicated by recommendations listed on pages 149 and 150 of that report (Minutes of Proceedings and Evidence No. 9, December 19, 1968) to quote:

"Maximum Levels of Tar and Nicotine Contents be Established for all Cigarettes, Plain-end- and Filter",

"A Requirement that all Cigarette Sales Outlets Adequately Display a Current List of Tar and Nicotine Levels of the Smoke of Cigarettes sold in Canada Along with Information about Ways that Smokers can reduce their Exposures to Tar, Nicotine and Other Cigarette Smoke Constituents".

"Listing Tar and Nicotine Levels on Cigarette Packages and Cartons", (as a voluntary action by cigarette manufacturers).

If it is therefore deemed advisable to inform the section of the public, who are unable to give up the habit of smoking, about tar and nicotine contents of cigarettes, consideration might be given to the experimental difficulties of implementing that type of recommendation.

We would like to draw attention to two matters. The first is difficulties of providing a current list of tar and nicotine levels for the various cigarette brands that arise because (a) in some instances the cigarette manufacturers modify the manufacturing process from time to time and so tar and nicotine contents

1150

determined at one time may not in every case effect accurately the tar and nicotine contents determined by an independent laboratory and the values determined by the laboratory may not immediately reflect changes in tar and nicotine contents because of the occasional changes in cigarette manufacture; and (b) there are slight variations in the methods of determining tar and nicotine levels of cigarette smoke and the manufacturers have expressed concern that different methods are used by different agencies to establish tar and nicotine levels.

[Interprétation]

ment, souligne le fait que les niveaux de nicotine et de goudron sont importants, comme l'indiquent les recommandations qui se trouvent aux pages 149 et 150 de ce rapport-là. Procès-verbal n° 9 du 19 décembre 1968 où il est dit:

Que les quantités maximums de goudron et de nicotine permises soient fixées pour toutes les cigarettes (à bout uni et à bout filtre).

Une exigence portant que tous les détaillants de cigarettes affichent, de façon efficace, la liste courante de la teneur en goudron et en nicotine de la fumée, pour les cigarettes vendues au Canada, ainsi que des renseignements sur les moyens que les fumeurs peuvent prendre pour diminuer les dangers que représentent pour eux le goudron, la nicotine et les autres substances contenues dans la fumée des cigarettes.

Inscrire sur les paquets et sur les cartouches de cigarettes la teneur en goudron et en nicotine.

Il est, par conséquent, bon d'aviser le public, qui ne peut pas cesser de fumer, de la teneur en nicotine et en goudron de ces cigarettes; on pourrait également tenir compte des difficultés expérimentales qu'il y aurait à appliquer ce genre de recommandations.

Nous aimerions attirer votre attention sur deux questions:

Tout d'abord, il s'agit des difficultés qu'il y a à fournir une liste de cigarettes des teneurs en nicotine et en goudron pour les grandes marques de cigarettes, lesquelles difficultés proviennent de : (a) Dans certains cas, les

fabricants de cigarettes modifient le processus de fabrication de temps en temps, par conséquent, les teneurs en nicotine et en goudron qui sont déterminées à un moment donné, peuvent ne pas refléter avec précision la teneur en goudron et en nicotine déterminée par un laboratoire indépendant et les chiffres déterminés par le laboratoire ne reflèteraient pas immédiatement les changements dans la teneur en goudron. De même, il y a de légères variations et en nicotine à cause des modifications apportées aux méthodes de fabrication des cigarettes; (b) Il existe de légères variantes dans la façon de déterminer les niveaux de goudron et de nicotine dans la fumée de la cigarette et les fabricants ont exprimé leurs inquiétudes devant les diversités de ces méthodes qui sont utilisées par les

[Text]

So those are just two practical difficulties in doing this sort of thing and making data available to the public, and our recommendation is that the manufacturers should be required to provide the information as stated on page 150 and quotes, and that they should list tar and nicotine levels on cigarette packages and cartons.

This information is available and all that remains to be done is to list it on the packages and cartons of cigarettes. The present recommendation strengthens or modifies the departmental brief, which recommended this step as a "voluntary action by the manufacturers". Again it may be noted that most cigarette manufacturers have these data of tar and nicotine levels available, and it seems appropriate that they, rather than an agency of government, should have the responsibility of determining the tar and nicotine levels by a standard method. If this was done, the public would become more immediately aware if there is an upward change in tar and nicotine levels and, in addition, the manufacturer would be able to let the public know more quickly if he introduces a lowering in tar and nicotine content.

The cost to the government would be reduced since the role of the government would be confined to providing an independent check on the tar and nicotine levels supplied by the manufacturers.

The government may also provide a listing of tar and nicotine contents, with comments on the methods employed, if there are variations. The government could also encourage the industry to employ standard procedures for determining tar and nicotine levels; this represents an aim which coincides with that of the industry, who have already attempted to standardize procedures throughout industry and government testing agencies. This is the first recommendation.

The second recommendation is the availability of data regarding sales of cigarettes in different parts of Canada. We know the overall figures for sales of cigarettes in Canada, but we have not found it possible to obtain detailed information on how many cigarettes of each brand or type are sold in different parts of the country. There may well be variations. The absence of this information

[Interpretation]

différentes fabriques pour déterminer ces niveaux. Par conséquent, voilà les difficultés pratiques dans ce genre de travail en vue de remettre ces renseignements à la disposition du public.

Nous recommandons que les fabricants soient obligés de fournir les renseignements dont il est question à la page 150, et que ces fabricants donnent l'indice de la teneur en nicotine et en goudron de leur produit sur les paquets et les cartouches de cigarettes.

Ces renseignements sont disponibles et tout ce qu'il reste à faire, c'est d'en faire la liste sur les paquets et les cartouches de cigarettes. Cette recommandation appuie ou modifie celle du ministère, qui se contente de recommander que les mesures soient prises volontairement par les fabricants. Il est à remarquer que la plupart des fabricants de cigarettes ont déjà toutes ces données. Par conséquent, il serait bon que ce soit eux, plutôt qu'une agence du gouvernement, sur qui retombe la responsabilité de déterminer la teneur en nicotine et en goudron selon des normes fixes. Sinon le faisait, le public serait immédiatement conscient d'une augmentation de la teneur en nicotine et en goudron, si cela se produisait. En outre, le fabricant pourrait mieux et plus rapidement en informer le public s'il fabriquait un produit ayant une teneur moindre en goudron et en nicotine.

Le coût au gouvernement serait considérablement réduit, étant donné que son rôle serait limité à fournir une surveillance indépendante de la teneur en nicotine et en goudron révélée par les fabricants.

Le gouvernement pourrait également fournir des listes des teneurs en nicotine et en goudron, accompagnées de commentaires sur les méthodes, s'il y avait des variations. Le gouvernement pourrait aussi encourager l'industrie à utiliser des procédés normalisés dans la détermination des teneurs en nicotine et en goudron. C'est un objectif qui correspond à celui de l'industrie, qui a déjà cherché à normaliser les procédés dans toute l'industrie et dans les organismes du gouvernement. C'est là la première recommandation.

La deuxième recommandation touche à la disponibilité des données concernant la vente de cigarette dans les différentes parties du Canada. Nous avons des chiffres d'ordre général sur les ventes de cigarette au Canada mais il nous a été impossible d'obtenir des renseignements détaillés sur la quantité de cigarettes de chaque type ou marque qui sont vendues dans diverses parties du pays. Il y

[Texte]

has previously been commented on during the present series of hearings.

In the Minutes of Proceedings and Evidence, No. 18, on page 545, Dr. F. R. Wake states that "While we know much about smoking habits across Canada, and that consumption is greater in some provinces than others, we really know little about the extent of the variation. One of our pilot studies—and this, let me say, without proper controls—nevertheless shows differences between the numbers of young smokers in two Ontario towns, and yet the towns are only 20 miles apart. We do not rely on these data, but clearly the matter should be pursued".

That type of information would serve two purposes. First, it would assist our own work of surveillance of levels of tar and nicotine, by helping us to design a more realistic sampling pattern. Second, and more important, it would make available information for research, for example if one particular type of cigarette is less harmful than another. The type of work is illustrated by a study in the United States, where it was shown that age-specific death rates, the rate people die, varied very markedly in different parts of the country, and that these higher death rates showed a positive correlation with amounts of cigarettes sold.

The states where more cigarettes were sold reported higher over-all age-specific death rates.

The point of such studies, in our opinion, is not to prove the risk created by cigarette smoking, since we believe that this has been

• 1155

established beyond reasonable doubt. Rather, the aim would be to obtain leads concerning the actual mechanisms by which cigarette smoking causes disease.

For example, such studies might show that cigarettes delivering similar amounts of tar and nicotine cause a different degree of disease incidence and this would be an aid to further studies which might be expected to lead to an understanding of the manner in which cigarettes give rise to disease.

Again we wish to emphasize that we accept the proposition that lower tar and nicotine levels most likely give rise to a less hazardous cigarette. However, as investigators in this area, we would like also to know how the harmful effects are produced in the body. We would therefore recommend that cigarette

[Interprétation]

peut-être des variations. Le manque de renseignements de ce genre a fait l'objet de plusieurs commentaires au cours des audiences précédentes.

Je vous renvoie au compte-rendu n° 18 à la page 545 où le docteur Wake dit que «bien que nous connaissions beaucoup sur les habitudes des fumeurs dans tout le Canada, et que la consommation est plus élevée dans certaines provinces que dans d'autres, nous avons très peu de choses en fait sur la portée de ces différences. Un de nos projets témoins—malgré l'absence de contrôle—a révélé des différences entre le nombre de jeunes fumeurs dans deux villes de l'Ontario, et pourtant ces deux villes ne sont qu'à 20 milles de distance l'une de l'autre. Nous ne nous fondons pas uniquement sur ces données, mais elle montrent qu'il faudrait pousser plus loin».

Le type de renseignements aurait deux emplois. D'une part, cela permettrait de faciliter nos travaux de surveillance des teneurs en nicotine et en goudron en nous aidant à établir un échantillonnage plus réaliste. Deuxièmement, et ce qui est plus important, cela permettrait de fournir des renseignements pour la recherche, par exemple déterminer si un type de cigarette est moins dangereux qu'un autre. Le genre de travail est illustré par une étude semblable aux États-Unis, où il a été révélé que le taux de mortalités par âge varie de façon appréciable dans différentes sections du pays, et que le taux de mortalité augmente en fonction de la quantité de cigarettes vendues. Dans les États où on vendait plus de cigarettes, le taux de mortalité était plus élevé.

Le but de ces études, d'après nous, n'est pas de prouver qu'il est dangereux de fumer, puisque nous croyons que cela est déjà établi

hors de tout doute. Notre objectif serait plutôt d'obtenir des indices quant aux mécanismes par lesquels la cigarette entraîne la maladie.

Par exemple, ces études pourraient montrer que des cigarettes émettant des montants semblables de nicotine et de goudron entraînent une incidence différente de maladie. Cela pourrait aider les recherches qui permettraient de mieux comprendre la manière dont la cigarette donne naissance à la maladie.

Je le répète, nous voulons insister sur le fait que nous admettons que des teneurs moindres de nicotine et de goudron signifient que le danger de ces cigarettes sera moindre. Toutefois, comme chercheurs dans ce domaine, nous aimerions savoir comment les effets nuisibles se produisent dans le

[Text]

manufacturers should provide as accurate information as possible concerning the sales of their products in various parts of Canada. If necessary, such information might be provided on a confidential basis to the government for research purposes, with proper safeguards so that the information would not be used for competitive purposes among different sections of the cigarette industry.

To summarize, we recommend (a) that Bill C-147, an act to control the tar content and nicotine level of cigarettes, be passed. A difficulty with such a bill is that the consumer might be led to believe that he could smoke a low tar cigarette without *any* risk and, in that sense, the bill represents only a second-best alternative, of course. However, it does represent something that can be done and we would therefore support it;

(b) that manufacturers should be required to provide the information and list tar and nicotine levels on cigarette packages and cartons; and (c) the manufacturers should provide accurate information concerning the sales of their products in various parts of Canada.

Thank you Mr. Chairman.

The Chairman: Thank you Dr. Forbes. I will now call upon His Worship the Mayor of the Borough of North York to make this presentation.

Mr. James Service (Mayor of the Borough of North York, Ontario): Mr. Chairman and members of the Committee, we are privileged in being with you this morning. I have with me Mr. John Hanna, a Member of our Board of Health in North York, and our Assistant Medical Officer of Health, Dr. Sweet. I believe it may be accurate to say that we are the first local board of health to make any representation to your Committee. In this connection we are particularly honoured and privileged.

Mr. Chairman, the other morning I did what I considered to be a rather daring thing. I picked up a young boy who was hitch-hiking to university, and he began looking for the ash tray in my car because he was smoking. In looking for it he probed around and said, "Is this the ash tray?" I answered, after a quick thought, "I guess so." Being a non-smoker, I was not quite certain. Then he asked, "Do you mind if I smoke?" This is where I performed my daring act. I said, "Well, I guess I do mind, for your sake and mine." I asked him whether he knew that each cigarette he smoked cuts off approxi-

[Interpretation]

corps. Par conséquent, nous recommandons que les fabricants de cigarettes fournissent des renseignements aussi précis que possibles concernant les ventes de cigarettes dans diverses régions du Canada. Si nécessaire, ces renseignements pourraient être fournis confidentiellement au gouvernement pour la recherche; on prendrait certaines mesures pour assurer que l'industrie du tabac n'emploie pas ces données pour des fins de réclame.

En résumé, nous faisons les recommandations suivantes: a) Que le Bill C-147, concernant la teneur en nicotine et en goudron des cigarettes, soit adopté. Le problème qui se présente, c'est que le consommateur pourrait être poussé à croire qu'il peut fumer une cigarette ayant une petite teneur de goudron et de nicotine sans danger. En ce sens, le Bill est un pis-aller. Toutefois, c'est une mesure pertinente et nous l'appuyons. b) Que les fabricants soient tenus d'indiquer la teneur en goudron et en nicotine de leur produit sur les paquets et les cartouches de cigarettes. c) Que les fabricants fournissent des renseignements aussi précis que possible sur la vente de leurs produits dans diverses parties du Canada.

Merci, monsieur le président.

Le président: Merci, docteur Forbes. Maintenant, je vais demander à monsieur le maire James Service de North York de présenter son exposé.

M. James Service (Maire de North York (Ont)): Monsieur le président, messieurs les membres du Comité, nous apprécions l'occasion d'être parmi vous. J'ai avec moi ce matin M. John Hanna, membre du *Board of Health* de North York, ainsi que le docteur Sweet, notre *Assistant Medical Officer of Health*. Si je ne m'abuse, c'est la première fois qu'un conseil d'hygiène se présente au Comité. C'est donc pour nous un privilège et un honneur d'être ici.

Monsieur le président, l'autre matin, j'ai fait quelque chose d'un peu audacieux. J'ai fait monter dans ma voiture un jeune étudiant qui faisait de l'auto-stop pour se rendre à l'université. Il avait une cigarette à la bouche, et donc il se mit à fumer le cendrier de la voiture. En cherchant, il dit, à un moment donné: «Est-ce bien le cendrier?» J'y ai pensé très vite et j'ai répondu: «Je pense que oui.» Puisque je ne fume pas, je n'étais pas certain. Il m'a demandé si je lui permettais de fumer, et j'ai dit que je m'y opposais dans son intérêt et dans le mien. Je lui ai ensuite demandé s'il savait que chaque ciga-

[Texte]

mately eight minutes of life. He gulped and said he did not know that. He said that he had smoked for four years, since he was 15, and that his father told him he should not but he still did.

I use this little personal experience to point out the kind of complex problem that your Committee is looking into from a social point of view. You have here the right of one person to smoke, to use his body as he sees fit, and in another sense the right of another individual to inhale pure air. There is also the responsibility of the community at large in encouraging health measures. The choice of this Committee, Mr. Chairman, I suggest, is a daring choice. Is the struggle to save lives, to create healthier, happier lives, to create greater productivity in our country, going to be an individual struggle or a collective struggle?

• 1200

This basic decision lies with this Committee and with this Parliament. In facing up to this decision, you as a Committee and as a Parliament have to face up to the vested interest that government has in taxation through the tobacco industry. You have to face up to the vested interests of a very powerful industry, likely much more powerful below the surface and behind the scenes.

We have a vested interest in one of the larger producers, Rothmans, who have their manufacturing plant in our community, but I suggest there is an overwhelming public interest which must be examined in this matter. It is not the vested interest of any government, or of any parts of the community out of the community as a totality. If this is so, the consequences of your recommendations to Parliament will be and could be the single most important piece of legislation passed in your parliamentary lifetimes. In my opinion, for instance, it could be much more important in transcending than major fiscal reform, provincial federal reform or constitutional reform, because it will not only touch our present generation but every day and our it will significantly touch generations which are yet unborn.

Now the brief that I wish to read into the record this morning on behalf of our North York Board of Health is a unanimous one since there is unanimity, it might not be quite as strong as some members of the Board would feel. Yet it supports quite strongly some of the major recommendations that have been made by the Minister of Health to

[Interprétation]

rette qu'il fumait écourtait sa vie de huit minutes. Étonné, il a répondu non. Il m'a dit qu'il fumait depuis l'âge de quinze ans, depuis quatre ans, que son père l'avait mis en garde contre cette mauvaise habitude, mais qu'il fumait tout de même.

Je me sers de cette anecdote pour révéler au Comité le genre de problème complexe que doit étudier le Comité du point de vue social. D'une part, une personne a le droit de fumer, de se servir de son corps comme il le veut, et d'autre part, l'autre personne a le droit de respirer de l'air pur. La collectivité dans son ensemble a le devoir de promouvoir des mesures d'hygiène préventive. A mon avis, le Comité est devant un choix audacieux. C'est la lutte pour sauver des vies, pour des vies plus heureuses, pour encourager la productivité au Canada: cette lutte sera-t-elle collective ou individuelle?

C'est là une décision fondamentale qui repose dans les mains de ce Comité et du Parlement. En faisant cette décision, le Comité et le Parlement doit faire face à des intérêts de longue date qu'a le gouvernement dans le domaine des impôts de l'industrie du tabac. Il faut affronter les intérêts d'une industrie très puissante, sans doute beaucoup plus puissante sous la surface et dans les coulisses.

Nous avons des capitaux dans une des plus grandes usines, Rothmans, dont l'usine se trouve dans notre localité, mais je suis d'avis que l'intérêt public doit être considéré avant tout. Il ne s'agit pas d'intérêts acquis du gouvernement ou d'autres secteurs de la société mais de la société dans son ensemble. Si tel est le cas, vos recommandations au Parlement donneront et pourraient donner la mesure législative la plus importante jamais adoptée au cours de votre vie politique. A mon avis, cette décision pourrait être beaucoup plus importante en dépassant les bornes de la réforme fiscale, la réforme fédérale-provinciale ou la réforme constitutionnelle, car cela n'affectera pas seulement notre génération actuelle mais à toutes heures du jour, elle influencera en profondeur la vie quotidienne des générations à venir.

Le mémoire dont j'aimerais vous donner lecture, ce matin, au nom du Conseil de la santé du North York a été adopté à l'unanimité, et il n'est peut-être pas aussi véhément que certains membres du Conseil aimeraient le voir, et pourtant, on souscrit assez fortement à certaines recommandations qui ont été formulées à ce Comité par le

[Text]

this Committee and which your Committee is considering. Now, the Borough of North York is one of the six-member municipalities of Metropolitan Toronto, and possesses, for all practical purposes, the status of a city, containing almost one quarter of the population of Metropolitan Toronto. Our population is rapidly approaching 500,000, and it is at the present time the third most populous municipality in Canada.

The Board of Health of North York is composed of seven members, consisting of the Mayor, the Medical Officer of Health and five resident ratepayers appointed by the Municipal Council. It is accordingly constituted under the provisions of the Public Health Act of Ontario and has been functional since 1923. Our Board is responsible for the provision of a wide range of public health programs, including school dental services, school medical services, public health nursing services, and public health inspection services.

Recognizing our responsibility for the prevention of disease within the area of its jurisdiction, the Board considered the evidence that cigarette smoking is directly related to the occurrence of lung cancer, coronary heart disease, chronic bronchitis and emphysema. As this evidence in our opinion, is strongly conclusive, the North York Board of Health therefore urges your Committee to take prompt and strong measures to affect a reduction of cigarette smoking and would respectfully suggest and request your consideration of the following recommendations:

1. That a ban be placed on all advertising of cigarettes, in order to prevent such advertising being responsible for publicly inviting an indeterminate number of people to start, or re-start smoking cigarettes, thereby endangering their health.

2. If the foregoing is too strong and not acceptable, to your Committee, an alternative approach could be that it is mandatory for all cigarette advertisements to contain a strongly worded and clearly visible warning of the health hazard involved in cigarette smoking.

[Interpretation]

ministre de la Santé et qui sont portées à l'étude du Comité. La commune de North York est l'une des six municipalités, membres du «Toronto métropolitain». A toutes fins utiles, elle possède un statut de ville et représente presque le quart de la population de Toronto métropolitain. Le nombre d'habitants est sur le point d'atteindre un demi-million, North York étant actuellement la troisième municipalité au Canada pour sa population.

Le Conseil de la Santé de la Commune de North York est composé de sept membres: le Maire, le Médecin de la Santé et cinq contribuables résidents désignés par le Conseil Municipal. Le Conseil de la Santé a été constitué en vertu des dispositions de l'Acte de Santé Publique de l'Ontario et opère depuis 1923. Il est responsable de la marche d'une vaste gamme de programmes de salubrité publique, comprenant des soins dentaires et médicaux dans les écoles ainsi que des services d'infirmerie et d'inspection publiques.

Reconnaissant nos responsabilités quant à la prévention de la maladie pour l'étendue de sa juridiction, le Conseil a constaté que les cigarettes sont directement reliées au cancer du poulmon, aux maladies des coronaires, à la bronchite et à l'emphysème. Comme cette constatation est, à notre avis, très concluante, le Conseil de la Santé de North York prie instamment votre Commission de prendre des mesures rapides et énergiques visant à réduire la consommation de cigarettes. Il vous demande de bien vouloir considérer les recommandations suivantes:

1. On devrait interdire toute publicité pour les cigarettes, afin d'empêcher les réclames invitant publiquement un nombre illimité de gens à fumer ou à se remettre à fumer, mettant ainsi leur santé en péril.

2. Si le paragraphe précédent ne peut être accepté par votre Comité, il y aurait peut-être une autre possibilité. Par exemple, on obligerait que la publicité pour les cigarettes contienne un avertissement bien visible rédigé en termes sévères et révélant les risques engendrés par la consommation des cigarettes.

[Texte]

1205

[Interprétation]

3. That a ban be placed on cigarette smoking in the advertising of all other products.

4. That a ban be placed on cigarette smoking in television programs under the control of the Canadian Radio and Television Company.

5. That it be mandatory for all cigarette containers to have on them a strongly worded and clearly visible warning of the health hazards involved in cigarette smoking.

6. That the Tobacco Restraint Act be strengthened and enforced so as to reduce the sale of cigarettes to minors.

7. That all promotional schemes involving premiums, coupons and prizes be eliminated from the sale of cigarettes.

8. That insurance companies be encouraged to offer preferred terms for life insurance policies issued to abstainers from cigarette smoking.

9. That a vigorous and meaningful health education program indicating the health hazards of cigarette smoking be instituted and maintained by all levels of government. Leadership in such a program which would be at the federal, provincial and municipal level should be provided by the Federal Government.

Our own Board is presently—and frankly as completed—conducting an educational program, directed primarily towards the approximately 10,000 Grade IV pupils in the Borough. As this program includes the dissemination of anti-smoking literature to the pupils' homes, a considerable number of older children and adults will be informed of the dangers of cigarette smoking.

The program was culminated by making available to all Borough residents a free chest X-ray and appropriate information on the hazards of cigarette smoking over a three-day period at three shopping centres. This is our brief which is respectfully submitted on behalf of the Chairman, Controller Frank Watson, and the Board of Health for the Borough of North York. I would just like to add one or two comments in connection with our educational program.

3. On devrait interdire que les réclames portant sur d'autres produits ne mettent en évidence une cigarette.

4. On devrait interdire la consommation de cigarettes dans tous les programmes de télévision sous le contrôle de la Compagnie Canadienne de Radio et Télévision.

5. On devrait exiger que tous les paquets de cigarettes contiennent un avertissement bien visible rédigé en termes sévères et révélant les risques engendrés par la consommation des cigarettes.

6. On devrait amender et renforcer l'Acte de Restriction sur le Tabac afin de réduire la vente de cigarettes aux mineurs.

7. On devrait éliminer les projets publicitaires basés sur des coupons, des prix ou des cadeaux, pour la vente des cigarettes.

8. On devrait encourager les compagnies d'assurance à offrir des conditions préférentielles sur les polices d'assurance-vie délivrées à des non-fumeurs.

9. On devrait instituer et maintenir à tous les niveaux du gouvernement un programme d'information mettant en évidence les dangers causés à la santé par la consommation des cigarettes. Le gouvernement fédéral se devrait d'être à la tête d'un tel programme au niveau fédéral, provincial et municipal.

Le Conseil dirige actuellement, et en fait c'est déjà chose du passé, un programme qui s'adresse surtout aux quelque 10,000 élèves de 4^e et de 5^e de cette commune. Étant donné que ce programme comprend la distribution dans les foyers de ces élèves de documentation combattant le tabac, ces informations sur les dangers causés par la cigarette atteindront par le fait même un très grand nombre d'enfants plus âgés et d'adultes.

Le programme atteignait son point culminant en offrant à tous les résidents de la Commune une radiographie des poumons gratuite et une documentation appropriée sur les risques de fumer la cigarette pendant trois jours dans trois centres commerciaux. Le mémoire vous a été présenté au nom du président, de monsieur Frank Watson, contrôleur, et du Conseil de la Santé de la commune de North York. J'aimerais seulement ajouter quelques commentaires sur notre programme d'éducation.

[Text]

It was very indicative of this serious health problem that when our health people began to look at a poster campaign in connection with an anti-smoking program they had to go down to the fourth grade—that is boys and girls of the age of 9 and 10—to commence an education program at a level and an age where it was to be the most fruitful. Beyond that age you enter an age category where boys and girls are at least trying the cigarette. At Grade IV this is apparently unexperienced. Accordingly it is the area and the level of educational systems at which you must point, if you are going to work at the best and most useful level. In our poster campaign, over 1,200 posters were drawn and designed by our 10,000 Grade IV students. This was through the Board of Health, outside the school system, and through our local libraries. We were, frankly, hopefully anticipating something like 200 or 300 posters. We were extremely happy when over 1,200 students participated.

This morning Dr. Sweet is with us. Would you perhaps indicate and show several of these poster to the Committee? We have two of the posters which were selected as number one and number two, and I think they are quite communicative in their message, not

• 1210

only to the children but to the adults. There is a feed-back from children through any campaign such as this. Would you, first of all, perhaps show the number one? It is very simple.

Mr. Stafford: Mr. Chairman, could he describe each poster in such a way that the record will show what the poster means? Those who are looking at the record can tell...

Mr. Chairman: Yes.

Mr. Stafford: ...that this campaign was going on.

Mr. Service: This poster was contributed by Susan Smith of Fairmeadow Public School. It depicts a grave with a cross on the top of two cigarettes in the form of the crucifix with the admonition "Smoking is a Grave Mistake" On a black background with the grass around it. We felt that it was a very simple but direct message in a very graphic form.

[Interpretation]

Cela indiquait un problème de santé très grave et lorsque nos autorités sanitaires ont commencé à envisager une campagne de réclame anti-cigarettes, en rapport à la campagne, il leur a fallu aller jusqu'à la quatrième année, qui s'adresse aux garçonnets et fillettes de 9 ou 10 ans, pour inaugurer un niveau d'éducation à un niveau et à un âge où cela porterait le plus de fruits. Passé cet âge on arrive au groupe où les garçons et filles font au moins l'essai de la cigarette. En quatrième année, apparemment, on n'a pas encore essayé de fumer. Par conséquent, c'est la région et le niveau des systèmes d'éducation où l'on peut avoir les meilleurs résultats.

Lors de notre campagne publicitaire, nous avons plus de 1,200 affiches conçues et dessinées par les 10,000 étudiants de la quatrième année. Cela s'est fait par l'entremise du Conseil de la santé, en dehors du système scolaire et dans les bibliothèques locales. Nous pensions recevoir environ 200 ou 300 affiches. Nous étions extrêmement heureux que plus de 1,200 élèves y participent.

Le docteur Sweet nous accompagne ce matin. Pourriez-vous montrer plusieurs affiches au Comité? Les deux meilleures affiches parlent aussi bien aux enfants qu'aux adultes. Il y a une rétroaction des enfants dans une campagne de ce genre. Pourriez-vous s'il vous plaît nous montrer l'affiche gagnante? C'est très simple.

M. Stafford: Monsieur le président, pourriez-vous décrire chaque affiche de façon à insérer au registre les détails de l'affiche? Ceux qui s'y rapporteront, pourront dire...

Le président: Oui.

M. Stafford: ...que cette campagne a eu lieu.

M. Service: Il s'agit d'une affiche présentée par Fairmeadow Public School, et qui représente un tombeau en haut, un crucifix fait de deux cigarettes portant l'insigne. La cigarette est une grave erreur sur fond noir avec du gazon autour. Cela nous semblait très simple grâce à cette représentation graphique.

[Texte]

The second one was perhaps a little more meaningful for younger people. It was done by Calvin Gillingham of Pelmo Park Public School. The message is "Nine Lives", and it shows a cat with eight shadow lives beside the one live life—"Nine lives to Your One." It has the face of a man, but he does not have the other eight lives that the cat presumably has. So the message is, "Nine Lives for the Cat to Your One. Live it wisely. Don't smoke". Perhaps the one which specifically seemed to catch the fancy of the older smokers who have been at it a while is the one underneath. The message here is "Go Ahead and Cough," and there is a big cough—"Cough your Head off". The gentleman has a cigarette in his hand, he has just blown his head off. The face that is falling to the floor is green and rather gruesome. It seemed to have quite an effect on some of the older people who looked at our posters.

Some of these posters will be on display, Mr. Chairman, at the Canadian National Exhibition. We have already been asked for his as a result of our local campaign. Thank you very much, Doctor.

Mr. Chairman, I would like to ask Mr. Hanna to speak to one or two specific points in which he has some quite strong feelings.

Mr. J. C. Hanna (Member, Board of Health, Borough of North York): This seems to be the way for people giving personal experiences—part of come-forth-and-give testimony. However, the one item that most concerns me in our brief is item 9, relating to our suggested education campaign.

We know that throughout the public schools in the Borough of North York—and I assume it is the same in many other communities in Ontario—there is a sort of anti-cigarette smoking campaign being carried on with the children. Some years ago, when my first son was at the level of about Grade 4 or 5, they started this, and he kept coming home and saying to me: "Daddy, you should not smoke because you are going to die." Of course, he did not get through to me very well. Now I am saying the same thing to him. He is an asthmatic, who smokes about a pack and a half of cigarettes a day at the age of 18.

1215

A second son got a little more of this. He was subjected to our education program for a longer period of time. He did not start smoking until he was 14. He is not at that age. I happened to notice the other day that he had

[Interprétation]

La deuxième affiche était peut-être plus significative pour les plus jeunes. Elle était l'œuvre de Catleen Gillingham de La Pelmo Park Public School. On a écrit «neuf vies» et on fait voir un chat avec huit ombres de chat derrière lui: «il a neuf vies et vous n'en avez qu'une». Il a le visage d'un homme mais il n'a pas les huit vies qu'a le chat. On dit donc «Le chat a neuf vies et vous n'en avez qu'une; vivez-la avec sagesse: Ne fumez pas». Celle qui suit intéresse peut-être davantage les anciens fumeurs. On dit: «Continuez à tousser» puis il y a quelqu'un qui «tousse jusqu'à la mort». L'homme a une cigarette à la main et il vient de tomber par terre. Son visage est verdâtre et affreux. Il semble que cette affiche a un très grand effet sur les personnes d'un certain âge qui les regardent. Quelques-unes de ces affiches seront en montre à l'Exposition canadienne nationale. On nous a demandé de présenter ces affiches pour illustrer les résultats de notre campagne régionale. Merci beaucoup, docteur.

Monsieur le président, j'aimerais demander à monsieur Hanna de faire quelques commentaires sur certains aspects qui l'intéressent particulièrement.

M. J. C. Hanna (membre du conseil de la Santé, circonscription de North York): Il semble que ce soit le jour où les gens viennent nous faire part de leurs expériences; c'est un genre de témoignage personnel. Toutefois, ce qui me préoccupe le plus dans notre mémoire, c'est l'article n° 9, au sujet de la campagne d'éducation que vous proposez.

Nous savons que dans les écoles publiques de la circonscription de North York, et je crois que la même chose se produit en Ontario, il existe une sorte de campagne anti-cigarette qui se fait auprès des enfants. Il y a quelques années, lorsque mon fils aîné était en 5^e année, on a commencé cette campagne et il revenait à la maison en disant: «Papa, si tu continues à fumer, tu mourras.» Bien sûr, il n'a pas réussi avec moi. Je lui répète maintenant la même chose. Il a 18 ans, il est asthmatique et il fume un paquet et demi par jour.

Le deuxième a été un peu plus soumis à cette campagne. Il a 14 ans et il n'a pas commencé à fumer. L'autre jour, je l'ai vu fumé mais je ne sais s'il fume beaucoup. Ces enfants sont soumis à un programme de

[Text]

begun. I do not know how serious this is, but here we are. We are putting these children through a system of trying to educate them against it. It is not working.

I submit that one of the reasons it is not working is that it is effective only so long as the children are exposed to it. It is not continued into the secondary school level at all. I think this is the point at which something should be done. The material that they are being given in school is, to say the least of it, innocuous. They are presented with statistics, which I am sure impress them at the age of 11 or 12, but again I submit they should be presented with some really meaningful material, and it is available.

There is another area that greatly concerns me. I recall, when I was at about the entrance level at school, saying one day to a friend: "Do you know that the teacher smokes?" This was a great revelation. The teacher did not smoke in front of the students. He was seen smoking somewhere on Saturday afternoon.

The teachers at the school that my children go to, of course, are permitted to smoke; it is their right, I suppose. At a junior high school which is close to me I notice that the smoking is done almost with a flair at certain times. I have been in the school when the teachers—not during school hours, mind you, but after—are dealing with children, and they are puffing on cigarettes. We say that parents should set an example for their children. I submit that the educators, who probably have them for more hours a day than we do, should be encouraged to set an example for them.

All of what I have said, I think, might be construed as a local problem. The one thing that we all feel on the Board in North York is that leadership in all these areas must come from the federal level, and that encouragement should be given to all areas of government to encourage the directing of a concentrated educational campaign at all these children from the time they are in Grade 4 and all the way through their secondary school education.

The Chairman: Thank you, Mr. Service, Mr. Hanna and Dr. Sweet. The meeting is now open for questions.

Mr. Otto: On page 2 of the brief of the Board of Health of the Borough of North York, Mr. Service, you state:

Recognizing its responsibility for the prevention of disease within the area of its jurisdiction, the Board considered the

[Interpretation]

publicité contre la cigarette qui n'a pas d'effet.

Je crois que l'une des raisons pour lesquelles il n'a pas d'effet est qu'il n'est efficace que si les enfants y sont soumis; on ne le poursuit pas à l'école secondaire. Je pense que nous en sommes au point où il faut faire quelque chose. Les renseignements que l'on donne à l'école sont utiles. On leur présente des statistiques qui impressionnent les enfants de 11 ou 12 ans mais, je crois, qu'il faudrait leur présenter quelque chose de plus significatif et dont on dispose.

Il y a une autre question qui me préoccupe beaucoup. Je me souviens lorsque j'ai commencé mes études avoir dit à un ami: «Tu savais que le professeur fumait?» C'était une vraie découverte. Le professeur ne fumait pas devant les élèves. On l'avait vu fumer un samedi après-midi.

Les professeurs de l'école que fréquentent mes enfants ont la permission de fumer (c'est leur droit, je crois). Dans une école secondaire qui est située près de chez moi, j'ai remarqué qu'ils fumaient bien ouvertement, certains moments. J'étais à cette école lorsque des professeurs après les heures de classe rencontraient les enfants et fumaient comme des cheminées. On dit que les parents devraient donner l'exemple aux enfants. Je crois que les éducateurs qui passent plus d'heures avec les enfants que nous, devraient être encouragés à servir d'exemple aux enfants.

Tout ce que j'ai dit, je crois, peut être considéré comme un problème régional. Le Conseil de North York croit que dans ce domaine, le gouvernement fédéral doit faire les premiers pas et encourager les diverses directions à organiser une campagne auprès des enfants à partir de la quatrième année et au cours de leurs études secondaires.

Le président: Merci monsieur Service, monsieur Hanna et monsieur Sweet. La période de questions est maintenant ouverte.

M. Otto: A la page 2 du mémoire du Conseil de la Santé de la commune de North York, monsieur Service vous dites:

Reconnaissant ses responsabilités quant à la prévention de la maladie pour l'étendue de sa juridiction, le Conseil a consi-

[Texte]

evidence that cigarette smoking is directly related to the occurrence of lung cancer, coronary heart disease, chronic bronchitis and emphysema.

What you are saying is that it is directly related to the occurrence. We have heard many witnesses, both anti-smoking and pro-smoking, but not one has yet said that they have found any causal connection for produced any sort of evidence to show a direct connection. Obviously your Board has. What evidence have you that leads you to believe that it is directly related to the occurrence of lung cancer?

Mr. Service: This is the conclusion one must come to on the evidence that we as physicians have had placed before us. We have a medical officer of health and our deputy medical officer of health. We have perused the evidence that has been accumulated over the years. We say it is directly related. On whether this is absolute causal proof, no one has yet come to a conclusion. On the bases of statistics and the evidence that has been accumulated through medical associations here and in the United States and Great Britain, all the evidence points to this relationship.

No one, I suggest, in medical science can prove that it is the only cause of any disease. You must therefore make a conclusion on the basis of reasonable evidence, or preponderance of evidence, and this, I think, is the conclusion we have made. We are not suggesting that we know something that no one else knows.

1220

Mr. Otto: In other words, you are saying that you are statistically satisfied. In that case I will direct my questions on that issue later to Dr. Forbes.

I understand your concern with the consumption of cigarettes by minors. I do not know whether you have the right in the municipality to put a sales tax on cigarettes. I think in the United States they do.

In any event, I know that you do have the right municipally to license the vendors of cigarettes. If you feel so strongly and you want the federal government to take all sorts of action, what is there to prevent North York from putting about a \$10,000 licence fee on each vendor of cigarettes in the Borough of North York? Would that not be a deterrent?

[Interprétation]

taté que les cigarettes sont directement reliées au cancer du poumon, aux maladies coronaires, à la bronchite et à l'emphysème.

Vous dites donc que la cigarette est reliée à ces maladies. Nous avons écouté un grand nombre de témoins, certains favorisant la cigarette, d'autres non, mais, il n'y en a aucun qui ait dit que la cigarette était la cause de ces maladies et aucun n'a donné une preuve qui établissait la relation. Évidemment, le Conseil l'a affirmé. Quelle preuve vous permet de dire que la cigarette est directement reliée au cancer du poumon?

M. Service: C'est la conclusion à laquelle nous sommes arrivés et qu'on nous a donnée à nous, profanes. Il y a parmi nous l'agent médical à la santé et l'agent adjoint. Nous avons étudié attentivement les preuves que l'on a accumulées au cours des années. On dit que c'est directement relié. Il reste maintenant à savoir si c'est la cause imminente. D'après les statistiques, les preuves qu'ont données les associations médicales des États-Unis et de la Grande-Bretagne, toutes indiquent cette relation.

Dans le monde médical, personne ne peut prouver que c'est la cause d'une maladie. La conclusion est donc fondée sur un témoignage, une preuve et c'est la conclusion à laquelle nous sommes arrivés. Nous ne disons pas que nous connaissons quelque chose que personne d'autre connaît.

M. Otto: En d'autres mots, vous dites que les statistiques nous satisfont. Alors, je poserai mes questions à monsieur Forbes. Je sais que vous vous préoccupez de la vente des cigarettes aux personnes mineures ou du moins au fait que ces personnes fument la cigarette.

Je ne sais pas si vous avez le droit dans la municipalité d'imposer une taxe de vente sur les cigarettes. Je crois qu'aux États-Unis ils le font.

A tout événement, je sais que vous avez, au niveau municipal, le droit d'imposer une licence aux vendeurs de cigarettes. Si vous avez une opinion aussi arrêtée et si vous voulez que le gouvernement fédéral prenne toutes sortes de mesures, qu'est-ce qui empêche North York d'imposer un droit de \$10,000 pour une licence à chaque commerçant de cigarettes? Est-ce que ce ne serait pas un moyen de dissuasion?

[Texte]

1225

change the usages that we have by taxation. I would suggest very strongly, Mr. Chairman, that taxation is really neither the answer to the government's problems of accumulating tax dollars nor is it the answer to the elimination of the use.

Third, what is really involved in this is what I started by saying; the right of an individual to do with his own body that which he wishes. Our collective approach, basically, is one which would accentuate education rather than prohibition.

Mr. Otto: Let us concentrate for a moment on education. On page 3, you say:

...to contain a strongly worded and clearly visible warning of the health hazard involved in cigarette smoking.

There is a presumption, of course, that this would curtail the sale of cigarettes to some extent. I think you recall, or certainly know, Mr. Mayor, that there is a law requiring a certificate of roadworthiness for all second-hand cars sold in Ontario. Everyone who buys a second-hand car is entitled to a certificate stating whether or not it is. The law also is that if the car is not roadworthy, it has to say so in half inch letters. I point out to you that every used car sold in your borough and every car in boroughs has that warning printed right in the middle: This car is not roadworthy. Yet it does not seem to stop the purchase of second-hand cars.

In that light, what possible effect could a strongly-worded and visible warning on the packages have?

Mr. Service: I think it has to have some impact over a period of time on the individual. One of the greatest problems we have in our society today is communication with the individual. In the short discussion I had with this youth of 19, he told me that he had never been advised of the potential hazard.

Mr. Otto: Are you sure he was not just being nice to you after you had taken him for a drive?

Mr. Service: I suggested to him that he may not want to start hitchhiking again next time.

I do not want to belabour this, but it is a method of communication of society through the community with the individual that is essential. The individual must make his choice whether he smokes or not. From the

[Interprétation]

xant, en imposant les gens, je ne pense pas que vous allez changer l'utilisation et l'habitude que l'on a actuellement. Et je pense, très sincèrement, monsieur le président, que l'impôt n'est ni la réponse pour les problèmes du gouvernement dans la recherche des dollars ni même pour l'élimination de l'usage du tabac.

Et je pense que troisièmement, et c'est là que j'avais commencé, je pense que cela implique le droit pour un individu de faire ce qu'il veut. Je pensais donc que l'attitude collective était d'agir à titre éducatif plutôt qu'à titre de prohibition.

M. Otto: Bon, revenons à la question de l'éducation. A la page 3, vous dites:

Qu'il fallait indiquer clairement les dangers pour la santé qu'il y a dans la fumée de cigarettes.

Cela suppose que dans une certaine mesure, il y aurait une réduction de ventes de cigarettes. Je crois que vous vous souvenez, monsieur le maire, qu'il y a une loi qui exige un certificat de bon état mécanique pour toutes les voitures d'occasion vendues dans la province de l'Ontario et que toute personne qui achète une voiture d'occasion doit avoir un certificat disant ce qu'elle vaut et la loi dit que si cette voiture est dangereuse, le certificat devrait le mentionner clairement. Et je dois vous dire que toutes les voitures d'occasion vendues dans votre région, il y en a certainement qui ont ce certificat disant: Cette voiture est dangereuse. Et pourtant elles sont vendues. Alors quelle pourrait être véritablement la conséquence d'un avertissement inscrit sur les paquets de cigarettes d'après vous?

M. Service: Je pense que cela aura à long terme des répercussions sur l'individu. L'un des problèmes de la société moderne c'est la communication avec l'individu. Les brèves discussions que j'avais eues avec un jeune garçon de 19 ans m'ont montré qu'il n'était même pas au courant des dangers que représente une cigarette.

M. Otto: Ne pensez-vous pas qu'il voulait simplement vous faire plaisir.

M. Service: Peut-être que la prochaine fois il ne voudra plus faire d'auto-stop, je ne sais pas. A la suite de cette entrevue, je ne voudrais pas insister, mais je pense que c'est cette question de communication de la société avec l'individu par le truchement de la communauté qui est essentielle. C'est l'individu qui doit décider s'il doit fumer ou non.

[Text]

very beginning our board of health came to the conclusion, very quickly, that you could not nor should you prohibit an individual.

What is the responsibility of society? You get into the situation where in our municipality in Metro Toronto we fluoridate our water. Some people are opposed to that, not on medical grounds, but that: "I do not want to have my water fluoridated unless I say I want it, and if I am opposed therefore I am opposed". The same thing could apply in this case.

However, we are not suggesting prohibition under any circumstances. We are suggesting means and methods of informing individuals within our society as much as is humanly possible. They must then make the decision themselves.

Mr. Otto: I have just one other question, Mr. Service. When the cigarette people were here we got on to the question of vending machines near high schools or close to places where young people gather. They indicated that they did not want cigarette vending machines there but they were disturbed about the laws with respect to monopoly and control. In other words, they said that they could not very well refuse to sell cigarettes to the people who have vending machines in places where young people will get a hold of them.

I am wondering, and I am asking you because I am not so sure, if the municipality of Metropolitan Toronto licences these vending machines, would it be possible under the municipal law to prevent the installation of such machines near or very close to high schools and places where young people gather? Have you ever investigated that end of it?

• 1230

Mr. Service: I have not, but I would question the right of the municipality to act in such an arbitrary fashion and exercise its discretion thusly. On the other hand, I must say that if the tobacco companies can band together to come to this Committee and make a presentation, I suggest that together they have the capacity to boycott very effectively any vending company that does the very thing they say they do not want themselves. They have the greater power in this.

Mr. Otto: I have discussed this with the Deputy Minister and he is in line with the opinion that they could not very well do it. I am quite amazed at your answer. You said you do not want to exercise this discretion yet.

[Interpretation]

Depuis le début, notre comité de la santé publique avait conclu qu'on ne pourrait pas même qu'on ne devrait pas interdire à un individu de faire quoi que ce soit dans ce domaine.

Quelle est la responsabilité de la société à cet égard? On se trouve dans une situation dans notre municipalité, à l'intérieur du Toronto Métropolitain, met du fluor dans l'eau. Il y a des gens qui s'y opposent simplement parce qu'ils n'ont pas décidé eux-mêmes de cette fluoruration. On ne veut pas pour autant dire qu'il faille interdire la cigarette dans toutes les circonstances, mais nous voulons proposer des moyens et des méthodes d'informer l'individu et la société autant que cela est humainement possible et c'est ensuite à eux de prendre leur décision.

M. Otto: Une autre question, monsieur Service. Lorsque les représentants des compagnies de cigarettes sont venus ici nous avons abordé la question des machines automatiques de cigarettes à proximité des lieux où se tiennent les jeunes par exemple. Ils nous ont dit qu'ils ne s'inquiétaient pas du fait de l'interdiction des distributeurs automatiques mais des lois de monopole et de contrôle.

Autrement dit, ils disaient qu'ils pourraient très bien se refuser à vendre des cigarettes des détenteurs de machines automatiques qui se trouvent près des centres de jeunes. Vous posez donc cette question. Si l'on a imposé une licence sur les distributeurs automatiques de cigarettes, est-ce que d'après les lois municipales il serait possible d'empêcher que ces machines soient installées à proximité des écoles secondaires ou des centres de jeunes? Est-ce que vous avez déjà étudié la question?

M. Service: J'avoue que je douterais du pouvoir qu'a la municipalité d'agir dans ce domaine. Je dois dire d'autre part que l'industrie du tabac, devrait très honnêtement dire qu'il ont la possibilité d'interdire ou de boycotter toute compagnie qui a des distributeurs automatiques qui enfreignent la réglementation.

M. Otto: J'en ai justement discuté avec le sous-ministre et il nous a laissé entendre qu'il ne pouvait pas le faire. Je suis très surpris de votre réponse quand vous dites que vous ne voulez pas utiliser ce pouvoir.

[Texte]

Mr. Service: No, I said that I do not know what you could legally exercise the discretion.

Mr. Otto: Surely there is nothing to prevent the passing of a by-law which obviously can be discriminating.

After all, you license the number of service stations in certain areas. As long as a law applies equally through the whole municipality that vending machines shall not be placed near a school or within a certain radius of where young people gather, I am sure you have that power and it certainly would not be thrown out by the courts. I am wondering why you have not given thought to that, which is very important, I think.

Mr. Service: We did discuss the vending machines in close association with schools. We frankly did not consider it and I do not think it was raised, but I would be happy to take it back to our own Board to consider the very point you make. I think this is a possibility. What I was saying is: I really do not know the answer to your question not having examined it. I do question whether it is possible to exercise such discretion. If it is possible to exercise such discretion, I think we would definitely recommend it to our School Board and to the Metro licensing commission.

Mr. Otto: Thank you. Mr. Chairman, I wonder if I could continue my questioning of Dr. Forbes.

On page 2 Dr. Forbes, you outline your studies on aging and some connection with cigarette smoking. You say:

In the course of these studies, which involve aging and mortality rates and how both are affected by environmental factors, we frequently come across methods and procedures which are important to the argument linking cigarettes smoking with increased death rates.

I recall a study and a report published some time ago—about two years ago—about an area of the Soviet Union around the Georgia area, where it seems quite common to live to 85 and get married again at the age of 136 and live on indefinitely. Practically the whole community smokes a locally grown tobacco, it is supposed to be very harsh, almost impossible to inhale, but they do. There is almost no incidence of lung cancer, certainly a very greatness of longevity. The only difference pointed out was the fact that

[Interprétation]

M. Service: Non, je n'ai pas dit ça. J'ai dit que je ne pense pas que légalement on ait la possibilité de le faire.

M. Otto: Certainement, rien n'empêche de voter un règlement qui fasse une distinction. Après tout, vous avez des stations de service dans certaines régions, vous avez des licences, non? Dans la mesure où vous le faites pour l'ensemble de la municipalité. Autrement dit, dans la mesure où cette loi s'applique de manière égale à toutes les municipalités et précisent que les distributeurs automatiques ne devraient pas se trouver à proximité de collèges, d'écoles, etc., je suis certain que vous avez le pouvoir de le faire et vous n'allez pas vous faire traîner au tribunal. Je me demande pourquoi vous n'avez pas encore envisagé cette question.

M. Service: On a discuté de la question des distributeurs automatiques de cigarettes à proximité des écoles. Franchement, nous n'en avons pas tenu compte et je ne crois pas que la question ait été soulevée, mais je serais heureux de saisir notre conseil de la question. J'estime qu'il s'agit là d'une possibilité. Évidemment, j'ignore la réponse exacte à votre question, ne l'ayant pas étudiée. Je me demande si nous avons cette liberté d'action. Si toutefois la chose est possible, je pense que nous la recommanderons certainement à notre commission scolaire et au bureau des permis municipaux.

M. Otto: Merci. Monsieur le président, je me demande si je pourrais poser d'autres questions au Dr Forbes. A la page 2, de votre exposé, vous parlez de vos études sur la gérontologie et sur l'usage de la cigarette. Vous dites:

Au cours de ces études, qui comprennent les taux de vieillissement et de mortalité et dans quelle mesure ceux-ci sont affectés par des facteurs du milieu, il nous arrive de découvrir des méthodes et procédures qui peuvent être utiles à ceux qui croient voir un rapport entre la cigarette et l'accroissement du taux de décès.

Je me souviens d'une étude et d'un rapport publié il y a deux ans au sujet d'une région en Russie, la Géorgie où il est normal de vivre jusqu'à 85 ans, de se remarier à l'âge de 136 et de vivre indéfiniment. Presque toute la collectivité fume le tabac cultivé localement qui est censé être très dru et très fort. Il n'y a presque pas d'incidence du cancer du poulmon et certainement une grande longévité. La seule différence, c'est que très peu de gens de la collectivité peuvent lire ou écrire. Les nouvelles ne vont pas au-delà du village voisin.

[Text]

very few people could read or write in that community. News is not carried further than beyond the next hill. This is the question. Have you studied this report, or have you heard of the report of certain areas in the world where there are these long-lived people?

Dr. Forbes: Yes, Mr. Otto, it is very kind of you to ask me about this, because this is something that I am quite familiar with. This was reported and it was later investigated further by some Soviet scientists and it is just inaccurate. It is extremely difficult to get life-span data on people who live over 100 years, because birth certificates were not kept in the 1860s in that type of area and in fact the mortality statistics for this area, according to a Soviet paper, showed the death rates exactly the same as in comparable areas in the United States. This is something which does concern us. I am grateful for the question in a way, because...

Mr. Otto: "Comparable areas in the United States." What do you mean by that?

Dr. Forbes: Over all the United States.

Mr. Otto: Over the United States?

Dr. Forbes: The whole approach is that you look at mortality rates in a country like the United States and you find that for a certain age group, 45 to 55 say, there is really a large variation. In one part of the country people die twice as quickly as in others and the whole point of gerontological research is to find the reason why in one part of the country the death rate is higher than the other. This incidentally leads me to tobacco, but the

• 1235

Russian data is just incorrect. It is a well-known observation in the gerontological literature that this is one of many misconceptions. They appear all the time. During recent months there was a claim in Ecuador that people lived to be 130 and worked in the fields until 100. It is very difficult to get the facts. These are reported by hearsay and all people for some reason or another tend to want to lie about their age.

Mr. Otto: In other words, they may look 100, but they are really only 50.

Dr. Forbes: They may be.

Mr. Otto: That answers my question. You have investigated that.

Further on page 2—and I think this is the very root of the whole thing—you say:

[Interpretation]

Voici la question. Avez-vous étudié ce rapport ou avez-vous entendu parler de certaines régions du monde où l'on trouve des cas de longévité?

M. Forbes: Oui, je connais fort bien ce rapport, je connais fort bien la question, qu'on a fait l'objet d'une enquête de la part de scientifiques soviétiques et apparemment c'est inexact. Il est difficile d'obtenir des données de longévité sur des gens qui vivent plus d'un siècle car les certificats de naissance vers les années 1860, dans ces régions, n'étaient pas gardés, et en fait, les taux de mortalité d'après un journal soviétique pour cette région étaient exactement les mêmes que ceux des régions comparables des États-Unis. C'est une question qui certainement nous intéresse. Je vous suis reconnaissant pour m'en avoir posée, car...

M. Otto: Que voulez-vous dire par des régions comparables dans les États-Unis?

M. Forbes: Tous les États-Unis.

M. Otto: Tous les États-Unis, dites-vous?

M. Forbes: On considère les taux de mortalité dans un pays comme les États-Unis et on constate que pour certains groupes d'âge, de 45 à 55, il y a de grandes variantes. Dans certaines parties du pays les gens meurent deux fois plus vite que dans d'autres et le but des recherches gérontologiques c'est de trouver les raisons qui font que le taux de mortalité dans une région du pays est plus élevé que dans une autre région. Ce qui incidemment me porte sur la question du tabac, mais les données publiées en Russie sont inexactes. On a souvent remarqué dans les revues gérontologiques qu'il s'agit là d'une des nombreuses fausses idées. Et cela arrive souvent. Durant ces derniers mois on avait prétendu en Équateur que les gens vivaient jusqu'à l'âge de 130 ans et travaillaient dans les champs jusqu'à l'âge de 100 ans. Il est très difficile d'obtenir les faits réels. Il s'agit de rumeurs non fondées et beaucoup de gens pour une raison ou pour une autre tendent à mentir à propos de leur âge.

M. Otto: Autrement dit, ils ont l'air d'avoir 100 ans, mais ils n'ont que 50 ans.

M. Forbes: C'est possible.

M. Otto: Voilà qui répond à cette question. Vous en avez fait la preuve. En outre, à la page 2, et je crois que c'est le point essentiel de toute la question, vous dites:

Texte]

...the age-specific death rates from lung cancer for smokers are from 3.5 to 30...

What you are really saying is that this is a statistical connection. In other words, on the same basis that you put your figures, going back 50 or 100 years, you could then have said that because babies had colic or were subject to colic and all of the babies, or most of the babies drank milk, therefore milk caused colic. Is that what your attitude would have been had you not been informed? In other words, is this not a statistical connection rather than a causal connection?

Dr. Forbes: That is statistical association—statistical association is the first step in any experiment. If you do not have a statistical association, you have nothing.

Mr. Otto: Right.

Dr. Forbes: There are different types of association, but quite generally if you have an association and have two things related (a) might cause (b), (b) might cause (a) or both might be caused by something else. So you are entirely correct. This is the crux of the argument. Does smoking cause diseases; do diseases cause smoking; logically are both caused by some underlying factor? This is the point which most people who are interested in this field have applied to that question by methods which progressively get better. There has been considerable advance with the dissemination of data and we can make this better. I think you said something about statistics. Of course statistics is not a separate field. Every scientist consciously or unconsciously uses statistical methods. Statistics is part of the scientific way of investigating data.

Mr. Otto: I agree with you doctor. This is what I am saying: You must have a statistical connection first. After you have that you must find the causal connection.

Dr. Forbes: Correct.

Mr. Otto: I suggest to you that leaving it at the statistical level and saying: "We cannot find the causal connection, but because of the statistical connection, this or that should be prohibited", is wrong. In other words, you are then going back to the old idea of mere statistics just because some great numbers of people

[Interprétation]

«Les taux de mortalité, selon l'âge, par suite du cancer du poumon, pour les fumeurs sont de 3.5 à 30 fois plus élevés...»

En réalité ce que vous dites c'est qu'il s'agit ici d'un rapport statistique. Autrement dit, vous pourriez de la même façon dire que du fait que tous les bébés avaient des coliques ou étaient sujets aux coliques et étant donné que tous les bébés buvaient du lait, vous déduiriez par conséquent que c'est le lait qui cause les coliques. Auriez-vous la même attitude si vous ne disposiez pas des chiffres statistiques? En d'autres termes, ne s'agit-il pas d'un rapport statistique plutôt que d'une relation de cause à effet?

M. Forbes: C'est une association statistique. Une association statistique est souvent le premier pas dans toute expérience. Si vous n'avez pas d'association ou de lien statistique, vous n'avez rien.

M. Otto: C'est exact.

M. Forbes: Il existe diverses sortes d'associations, mais généralement vous avez une association et deux choses qui ont un rapport entre elles, (a) peut causer, (b) peut causer (a) ou les deux peuvent être causées par autre chose. Par conséquent, vous avez tout à fait raison. C'est le nœud de la question. L'usage de la cigarette occasionne-t-il des maladies; les maladies poussent-elles quelqu'un à fumer; logiquement ces deux choses sont-elles causées par un élément étranger? C'est précisément l'effort que la plupart de ceux qui s'intéressaient dans ce domaine ont consacré en utilisant des méthodes qui s'amélioraient progressivement. Grâce à la dissémination des données, on a noté un grand progrès, et nous pouvons faire mieux. Vous avez mentionné quelque chose à propos de la statistique. Bien sûr la statistique n'est pas un domaine à part. Que ce soit fait consciemment ou non, tout homme de science utilise les données statistiques. La statistique fait partie de la méthode scientifique d'étudier les données.

M. Otto: Je suis d'accord avec vous et c'est précisément ce que je dis. Tout d'abord, établir un lien statistique, et ensuite il vous faut trouver la cause à effet.

M. Forbes: Exact.

M. Otto: Je dis que c'est faux d'abandonner les recherches au niveau de la statistique et de dire: «Nous ne pouvons pas trouver le lien de cause à effet, mais étant donné qu'il existe un lien statistique, ceci ou cela doit être interdit». Autrement dit, on a recours à l'ancienne méthode de s'en tenir aux simples sta-

[Text]

ple happen to suffer from some illness and you do not know the cause of it, but then you say: "Cigarette smoking should be prevented." But you have not pointed out and you admitted that there is no known causal connection as yet.

Dr. Forbes: Not quite. I agree completely if you just have a statistical connection or an association between two things this would be no reason to act. This may be fortuitous or it may have some underlying cause, but in this particular problem which we are concerned with, cigarette smoking and incidence of disease, we are well beyond this. I am really trying to answer your question as fairly as I can.

There is a difficulty of course. There is a difficulty speaking to you as a scientist with a scientific argument where proof—you know

• 1240

what do you mean by proof—is a very complicated thing; that type of data you can never prove completely. This is something different from the scientific establishment of proof established sufficiently that you act on it. There is certainly more in my view—of course my view is not that important in the view of the essentially scientific community on this—than just an association. If it were just an association, we would have very little to go on.

Mr. Otto: Dr. Forbes, we heard evidence and you say that tar and nicotine...

The Chairman: Mr. Otto, you have had the floor for 30 minutes.

Mr. Otto: I beg your pardon?

The Chairman: You have had the floor for 30 minutes...

Mr. Otto: Mr. Chairman, I do not know, but I leave it to you.

The Chairman: We have to adjourn at 1 o'clock and there are others who wish to ask questions.

Mr. Otto: Very well then. There is just one other question that I want to put to you. Following along these lines do not forget that in this particular case what we have is a statistical conclusion. We do not have as yet a causal connection, but we are recommending legislation which would gravely affect the

[Interpretation]

tistiques parce qu'un grand nombre de gens ont par hasard une certaine maladie et vous n'en savez la cause, mais vous dites: «On devrait défendre l'usage de la cigarette». Mais vous n'avez rien indiqué et vous l'avez vous-même admis qu'il n'y avait jusqu'ici aucun lien causal connu.

M. Forbes: Pas tout à fait. Je reconnais qu'il si vous n'avez qu'un lien statistique ou une association statistique entre deux choses ce n'est pas une raison pour y donner suite. Tout cela peut être fortuit ou il se peut qu'il y ait quelque cause profonde, mais en ce qui concerne ce problème qui nous préoccupe tout particulièrement, l'usage de la cigarette, et la maladie, mais nous avons dépassé ce stade. J'essaie vraiment de répondre à votre question au mieux de mes connaissances.

Évidemment, il est difficile de vous exposer une argumentation scientifique où la preuve est une chose très très compliquée, vous ne pouvez jamais établir, de façon complète, la preuve de ce genre de données. Il y a sûrement plus, et cela n'est pas tellement important, il y a sûrement plus d'une simple association ou d'un simple lien, un simple rapport.

M. Otto: Monsieur Forbes, nous avons entendu les témoignages et vous dites que le goudron et la nicotine...

Le président: Monsieur Otto, je dois vous rappeler que vous avez eu la parole pendant une demi-heure.

M. Otto: Je vous présente mes excuses.

Le président: Vous avez eu la parole pendant 30 minutes.

M. Otto: Monsieur le président, je ne le sais pas, mais je m'en remets à votre décision.

Le président: Il va falloir lever la séance à 13 heures et il y a d'autres membres du Comité.

M. Otto: Une seule et dernière question que je voulais vous poser. Dans ce cas-ci, nous avons effectivement une déduction statistique nous n'avons pas encore de lien causal. Mais nous recommandons une mesure législative qui affecterait gravement la subsistance et le bien-être des Canadiens. Et par conséquent, c'est

[Texte]

livelihoods of many people in Canada, therefore my question was directed that way. Not that I am saying there is not a hint or a suggestion that there may be some...

Dr. Forbes: I would say that it is much more than that.

Mr. Otto: There is just one other thing. At the top of page 5 you say:

We hold this opinion because of experiments such as that involving British physicians who tended to give up smoking...

Are you suggesting that because a number of physicians gave up smoking this is some indication there is a causal connection?

Dr. Forbes: Yes, it is a tremendously important experiment, because the (a) (b) argument suggested if the underlying cause might be genetic that some people are predisposed to be both smokers and die of disease. So you say you have a sub-group of people who are genetically determined to get both these factors; that is the reason for the association. Then if you have a large group like the British physicians who tended as a whole group to give up smoking and at the same time their lung cancer rates went down, you would have to suppose that they would be genetically different and this does not make sense.

Mr. Otto: Yes, you say their lung cancer rate went down, but I do not think there is any evidence to that effect. I think what you are saying here—it seems to me you are saying—is that because doctors give up smoking they must have some inside information. But then I put it to you that 60, 70, 80 years ago all doctors were absolutely convinced that bloodletting was the only way to cure anything. Just because the doctors happened to believe in a certain thing does not mean that it has any further strength unless again you get a causal connection.

Are you saying that the reason is because among those doctors who, as a controlled group—and again you would have to confine it to those doctors—gave up smoking there was a decrease in the incidence of lung cancer? Is that right?

Dr. Forbes: I am sorry, I really do not think the experiment is fully understood in those terms. The desired experiment is to take a whole population of a number of people and randomly say, half of them do smoke, and the other half do not smoke, and then watch them through life. This cannot be done,

[Interprétation]

cette considération qui inspirait mes questions.

M. Forbes: Je crois qu'il y a beaucoup plus que cela.

M. Otto: Il y a un autre point. Au haut de la page 5 vous dites:

Nous avons cette opinion à cause des expériences qui ont été faites, comme celles où des médecins britanniques ont essayé de cesser de fumer...

Lorsque vous dites qu'un grand nombre de médecins ont abandonné l'usage de la cigarette, dites-vous que cela indique qu'il y a un lien causal?

M. Forbes: Oui, c'est une expérience extrêmement importante parce que l'exemple (a) et (b) voulait dire que la cause réelle peut être génétique, c'est-à-dire que certaines personnes sont prédisposées à devenir des fumeurs et à mourir de maladie. Donc vous dites que vous avez un sous-groupe de gens qui génétiquement parlant, doivent avoir ces deux éléments; c'est la raison de l'association. Puis si vous avez un important groupe comme celui des médecins britanniques qui ont voulu, en groupe, cesser de fumer et en même temps leur taux de cancer du poulmon a baissé, on devrait en déduire qu'ils seraient génériquement différents, ce qui n'est pas vrai.

M. Otto: Oui, vous dites que le taux de l'incidence du cancer du poulmon a diminué, mais je ne crois pas qu'il y ait eu une preuve quelconque. Vous dites que parce que les médecins ont abandonné l'usage de la cigarette, ils doivent avoir de bonnes raisons de le faire. Mais alors je vous dis qu'il y a 60, 70, 80 ans, tous les médecins pensaient que les saignées étaient la seule façon de guérir tous les maux. Le fait que les médecins soient convaincus d'une chose ne veut pas dire que ce procédé sera plus efficace à moins qu'il n'y ait une relation causale. Voulez-vous dire que la raison est que dans le groupe des médecins qui ont cessé de fumer et auxquels il faut s'en tenir, il y a eu une diminution du nombre de cancers du poulmon?

M. Forbes: Je pense que l'expérience ne doit pas nécessairement être interprétée de cette manière. L'expérience consiste à prendre une population d'un certain nombre de gens, la moitié fumeurs et les autres non-fumeurs, et à les observer. On ne peut pas le faire, évidemment. Il s'agit en effet de forcer

[Text]

obviously. This should not be done as it involves forcing people to do things. The next best thing is to watch a particular sub-group who have voluntarily given up, and who would be genetically similar to the whole public, and watch what happens to them. You have to get around not being able to do experiments which you want to do, and this is precisely the experiment which Doll and Hill did, with that in mind, and which in fact showed expected results suggesting cause and effect.

Mr. Otto: Thank you very much.

The Chairman: Mrs. MacInnis.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): We have had before us a number of witnesses who have thrown out these very large statistical surveys made in the United States as being completely based on purely association. I notice that you are a consultant to the U.S. Public Health Service.

Could you tell us very briefly what reliance we should place, and why, on those big statistical surveys? Have you faith in them and, if so, what do they prove about cigarette smoking and cancer?

Dr. Forbes: I can tell you that I have spoken to a very large number of people on that and the people who have carried out these studies are extremely highly regarded. That type of experiment, following 50,000 or 100,000 people is extremely difficult and obvious problems arise. I think that the best possible thing was done. Other related experiments were carried out in other countries including Canada. In each of these experiments essentially the same results came out; the same association. In a way you might think that repeating this is bad, but from a scientific point of view we like it because if two people in completely different areas do the same thing the stronger the association gets, and the happier we are about this from a scientific point of view.

• 1245

In addition these were experiments designed to get around these difficulties, like the British doctors—again, the same sort of thing. It seems to me from some of the reports I have read that this is a minority view. I have attended the conference much as an outsider, because I am not medically qualified although I make a point of trying to understand it, and the majority of these arguments which I have read from the people who have said that this is not correct are not new arguments. I have heard them before. Some of

[Interpretation]

les gens à se comporter de telle manière. La meilleure chose à faire est d'observer un sous-groupe de gens qui ont et qui sont, du point de vue génétique, représentatifs de l'ensemble de la population. Il faut admettre qu'il y a certaines expériences qu'on ne peut faire comme on les voudrait; ce fut le cas pour MM. Dole et Hill, dont l'expérience a donné un résultat de cause à effet.

M. Otto: Merci beaucoup.

Le président: Madame MacInnis.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Nous avons ici un certain nombre de témoins qui prétendent que les relevés statistiques faits aux États-Unis ne sont que de pures associations. Or vous êtes conseiller auprès des services d'hygiène publique des États-Unis.

Pourriez-vous nous expliquer brièvement dans quelle mesure nous devrions croire à ces statistiques? Est-ce que vous y croyez vous-même? Si oui, que prouvent-elles des prétendus rapports entre la cigarette et le cancer?

M. Forbes: Je puis vous dire que je me suis adressé à bon nombre de gens à ce sujet, et que les personnes qui ont fait ces études sont extrêmement considérées. Ce genre d'expérience, qui consiste à observer 50,000 ou 100,000 personnes, est extrêmement difficile. Il y a toutes sortes de problèmes qui se posent. Je crois qu'ils ont fait de leur mieux. D'autres expériences comparables ont été faites au Canada et dans d'autres pays. Chacune des expériences a donné les mêmes résultats. On peut penser qu'il s'agit d'un dédoublement inutile, mais cela est utile du point de vue scientifique, car si dans deux pays différents on retrouve les mêmes associations, nos hypothèses se confirment.

D'autre part, ces expériences prétendaient contourner les difficultés qu'ont éprouvées les médecins britanniques: on en revient au même point. D'après les rapports que j'ai lus, il me semble que c'est le point de vue d'une minorité. J'ai assisté à la conférence à titre d'observateur, car je n'ai pas les qualifications voulues, bien que j'essaie de comprendre, et la majeure partie des arguments que j'ai entendus ne sont pas nouveaux. Je puis réfuter moi-même certains de ces arguments: d'autres ont été réfutés par des gens que j'es-

[Texte]

them I can refute myself. Others I have heard refuted by people whose judgment I value. I am afraid this is what has to be done from the point of view of a betting man; I am betting my money. There is no question in my mind; this is no longer the thing that interests me. Most of the people I know in the U.S. and here accept this. The question is, what can we do about it? From a scientific point of view, again, what one can do about it obviously is not my role either. I am interested in the precise mechanism. We do not know mechanisms; we do not know how aspirin relieves headaches.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Are you saying that the first stage is when you see a big statistical association you think you have enough to start work on?

Dr. Forbes: Yes.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): All right. You are saying that there have been other experiments made which show that there is a very close relationship between cancer and smoking. Is that correct? I am not saying "cause"; a "close relation".

Dr. Forbes: This is still on association?

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Yes.

Dr. Forbes: In addition, as a chemist it strikes me as an eminently reasonable association apart from the purely statistical one. The division between statistics and times do not really accept. Statistics is science. As chemists it is our field to determine the species inhaled which are liable to cause disease. The whole thing makes a very reasonable story. There would have to be lots of fancy footwork to justify any other explanation.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): What do you do with this piece of explanation: we have had it strongly put before us that this is a genetic matter, that certain types of people can smoke a great deal and nothing happens to them from the point of view of cancer and that really people of a certain physical or psychological makeup will get cancer anyhow, and smoking has nothing to do with it. What do you do with that theory?

Dr. Forbes: Yes, indeed. This, of course is a possibility. It cannot be ruled out. But the evidence for it is—and this may be the contributing factor—nature unfortunately is not as obliging. There will obviously be some difference genetically, just as between living in a town or in the country will make some

[Interprétation]

time. C'est ce qu'il faut faire quand on fait un pari; et je parie sur mon argent. Cette chose-là ne m'intéresse plus. La plupart des gens que je connais, aux États-Unis et au Canada, acceptent ce fait. La question est de savoir ce que nous pouvons faire à cet égard, du point de vue scientifique. Ce que l'on peut faire, encore une fois, ne relève pas de ma compétence. Seuls les mécanismes m'intéressent; or, nous ne les connaissons pas. Nous ne savons pas comment l'aspirine calme les maux de tête.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Voulez-vous dire que la première étape consiste à élaborer une théorie à partir d'une association statistique frappante?

M. Forbes: Oui.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Très bien. Vous dites que d'autres expériences ont montré qu'il y avait un rapport étroit entre le cancer et la cigarette; est-ce exact? Je ne parle pas de «cause» mais de «rapport étroit».

M. Forbes: S'agit-il encore d'association?

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Oui.

M. Forbes: En tant que chimiste, il me semble qu'il s'agit là d'une association éminemment plausible, même sans les statistiques. Je n'admets pas qu'on fasse une distinction entre les statistiques et le nombre de fois. Les statistiques sont scientifiques. Les chimistes ont pour tâche de déterminer les espèces traitées qui sont susceptibles de causer la maladie; tout cela donne une théorie tout à fait cohérente. Il faudrait être bien fantaisiste pour invoquer d'autres explications.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Que pensez-vous de cette explication-là: on nous a répété qu'il s'agissait d'une question de gènes, que certaines personnes pouvaient fumer sans avoir le cancer, alors que d'autres, physiologiquement et psychologiquement différentes, contracteront la maladie, quoi qu'ils fassent, sans que l'usage du tabac y soit pour quelque chose. Que pensez-vous de cette théorie?

M. Forbes: C'est toujours possible. On ne peut l'exclure. Mais la nature n'est malheureusement pas si simple. Il y aura certainement des différences du point de vue génétique, tout comme le fait de vivre à la ville ou à la campagne aura son importance. Cependant, il n'y a pas de preuves bien établies.

[Text]

difference. But there is no definite evidence. The twin study is very difficult. We started doing this but there is the difficulty of locating all the twins in Canada, determining their histories, their age. This is a major effort; it cannot easily be done. Then again, for reasons which are fairly obvious, you need large data before you can estimate the areas you are dealing with.

I have not seen evidence that this is a factor. I would expect it to be a factor. But there is absolutely no evidence it is a major one. All the evidence points to the fact that not for every person but for most persons it would be beneficial to give up smoking. I would, myself, certainly act on this.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): In view of the fact The Canadian Medical Association says that in their opinion smoking and cancer are related, would you think that you could put any reliance on the experience of men who have watched patients over years, or is that completely untrustworthy as evidence?

Dr. Forbes: Oh, no, no, I would not say so at all. The pathologists say that most pathologists

• 1250
ogists can tell the difference between a person who has smoked and one who has not, although some people disagree with this. But again, the pathologists I have spoken to seem to think that most persons' lungs are so bad one cannot tell the difference. Some people are extremely well qualified intuitively but may not have the feel for the handling of mathematical data.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Would I be right in summing it up by saying that even as certain scientific theories have throughout history been thrown out as a result of further discoveries that you believe there is enough to go on to accept the theory now that there is a connection between lung cancer and smoking, that there is enough evidence available to adopt that as a theory and to act on it?

Dr. Forbes: Yes, precisely, Mrs. MacInnis. My opinion of course, is really not that worthwhile, but I can say this is the opinion of people whose opinions I value, and to whom I talk about this.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): In other words, you think there is enough proof for us as legislators to act on that as a scientific theory at this stage, and that not to do so would be to invite greater dangers by leaving the population open to what science believes could happen?

[Interpretation]

L'expérience des jumeaux est très difficile à faire. Nous avons commencé, mais il nous est difficile de contacter tous les jumeaux du Canada, d'établir leur histoire personnelle, d'avoir leur âge. D'autre part, pour des raisons bien évidentes, il faut une quantité de données avant de pouvoir tirer des conclusions sur les régions en cause.

Rien ne semble indiquer que la constitution génétique soit un facteur; il n'y a absolument aucune preuve pour que l'on puisse dire qu'il s'agit d'un facteur important. Tout porte à croire cependant qu'il serait préférable pour la plupart des gens de cesser de fumer. C'est du moins mon avis.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): L'Association médicale canadienne pense que l'usage du tabac et le cancer sont liés; pensez-vous que l'on ne devrait pas se fier à leur expérience de longue date? Ou ce qu'ils avancent est-il sans fondement?

M. Forbes: Certainement pas. Les pathologistes prétendent que la plupart des gens de

leur profession peuvent voir la différence entre un fumeur et un non-fumeur, bien qu'on ne l'admette pas toujours. Les pathologistes que j'ai rencontrés pensent que les poumons de la plupart des gens sont si mal en point qu'ils ne voient pas de différence. Certaines personnes, qui ont une intuition très développée, n'ont peut-être pas la bosse des mathématiques.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Aurais-je raison de dire que, même si certaines théories scientifiques ont été rejetées tout au cours de l'histoire, par suite de nouvelles découvertes, il y a assez de preuves pour accepter la théorie qu'il y a un rapport entre le cancer des poumons et la cigarette? Y a-t-il assez de preuves pour que cette théorie puisse servir de point de départ?

M. Forbes: Oui, certainement. Mon opinion n'a pas tellement de valeur, mais je puis dire que c'est l'opinion de personnes que j'estime et que je fréquente.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Autrement dit, vous pensez qu'il y a assez de preuves pour que nous, en tant que législateurs, prenions des mesures et que nous ne laissons pas la population exposée à de plus graves dangers qui ne sont encore pour les sciences que des hypothèses.

Texte]

Dr. Forbes: Yes, I agree entirely. I am interested in ageing and when people ask me what to do to live a healthy, long life, it is rather sad that the best I can tell them is to stop smoking. But in fact, as a gerontologist, this is the best thing I can tell people.

Mr. Otto: In other words, you go to jail until you prove yourself innocent.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): No, no, not at all.

Dr. Forbes: May I comment on that, Mr. Chairman. Again I hate to talk to you, sir, as a lawyer, but I have thought about this a little and it seems to me there is a difference and that the "not proven" Scottish verdict is really to protect the individual. This is not quite the same. It is not proven in the sense of something where the balance is the other way, and we are trying to protect the health of the individual. It is not to protect an individual as far as a conviction of guilt is concerned.

The Chairman: Mr. Stafford.

Mr. Stafford: Doctor Forbes, before I start might say that I am as interested in the health of Canadians as the Department of National Health and Welfare is, but one thing which concerns me is the fact that dozens of witnesses have given evidence before this committee and not one has been able to advance any medical proof that tar and nicotine is a cause of any human disease. I understand that you were hired by the Department of National Health and Welfare to draw up that chart on tar and nicotine contents, were you not?

Mr. Forbes: I think "hired" is the wrong word.

Mr. Stafford: Were you paid by them?

Dr. Forbes: I am not personally paid by the Department at all. Our laboratory has a contract and we carry out the determination of nicotine.

Mr. Stafford: In other words that is the anti-smoking branch of the Department of National Health and Welfare which made that plan possible in the universities in which you did your work?

Dr. Forbes: I am not sure whether it is under the anti-smoking branch—I guess it is. I am doing it because, as a university member, I am interested in this. It is relevant to

[Interpretation]

M. Forbes: Oui, je suis entièrement d'accord. Je m'intéresse au vieillissement et, lorsque les gens me demandent le secret d'une longue vie et d'une bonne santé, je n'ai malheureusement pas d'autre solution à leur proposer que d'arrêter de fumer. En tant que gérontologiste, c'est le meilleur conseil que je puisse donner.

M. Otto: Autrement dit, vous êtes coupable tant que vous n'avez pas établi votre innocence.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Non, non, pas du tout.

M. Forbes: Puis-je dire un mot là-dessus, monsieur le président? Je n'aime pas m'adresser à vous, qui êtes avocat, mais j'ai bien réfléchi au problème. Il me semble qu'il y ait une différence et qu'il faille protéger l'individu. La preuve n'est pas irréfutable, mais nous essayons de protéger la vie de l'individu. Nous ne voulons pas parler de l'aspect juridique de la culpabilité.

Le président: Monsieur Stafford.

M. Stafford: Docteur Forbes, avant de commencer, puis-je vous dire que je suis tout aussi intéressé à la santé des Canadiens que le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social. Mais, ce qui me frappe c'est que des douzaines de témoins sont venus au Comité et qu'aucun d'eux n'a pu présenter de preuve médicale formelle selon laquelle le goudron et le nicotine soit la cause de maladies humaines. Je crois comprendre que le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social vous a engagé pour établir le tableau du contenu en goudron et nicotine.

M. Forbes: Je crois qu'«engagé» n'est pas juste.

M. Stafford: Mais vous ont-ils payé?

M. Forbes: Je ne suis pas payé personnellement par le ministère. Notre laboratoire est sous contrat et nous déterminons la dose de nicotine contenu dans les cigarettes.

M. Stafford: C'est donc le service anti-cigarettes du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social qui a permis aux universités dans lesquelles vous travailliez de réaliser ces recherches.

M. Forbes: J'ignore s'il s'agit du service anti-cigarettes je suppose que c'est comme cela qu'il s'appelle. J'ai fait ces recherches, en tant que membre de l'université, parce qu'el-

[Text]

what we are studying, in so far as the determination of the mechanism and just how tar and nicotine may give rise, or could give rise to the diseased persons which we know to be there, is concerned.

Mr. Stafford: You know that the Department has been carrying on a campaign against tobacco for years. The Department has organized this tar and nicotine derby, as I call it, as a method of warning the public: "If you must smoke then choose a cigarette with the lowest tar-nicotine content." That is obvious by the statements of the Minister of National Health and Welfare, the newspaper ads and so on, is it not?

Dr. Forbes: That is right. I consider that a responsible statement.

Mr. Stafford: Do you not agree that outside of suspicion, speculation and guesswork, the Department or anyone else for that matter has not been able to prove that there is any causal relationship between tar and nicotine content and lung cancer or any other human disease, outside of statistics?

You said a minute ago that without statistical association you have nothing, but I put it to you that statistical association by itself is little better than nothing. What do you have to say about that?

• 1255

Dr. Forbes: Quite a lot, really. Let me try to take it one by one. You say there is only a hint of suspicion. I think this is where I would disagree.

Mr. Stafford: I said, there certainly is no medical proof, first of all. We have heard dozens of witnesses who have had long experience in this field who have given their professional evidence before this Committee, and outside of statistics, even the Canadian Heart Foundation said their evidence is based almost wholly on statistics. My point is this, sir. Do you agree that the Department uses your chart, as I said, your "derby results" to try to imply that some cigarettes are more dangerous than others?

Mr. Forbes: I am not sure what other evidence, apart from statistical, you would want. The first thing would be statistical. Statistical does not mean just a correlation. You may have other statistics as used in the design of any experiment.

Mr. Stafford: Real advanced statisticians have given evidence here about random

[Interpretation]

les m'intéressent. Cette question m'intéresse car nous essayons de déterminer comment la nicotine peut engendrer les maladies et cause.

M. Stafford: Vous savez que le ministère a lancé une campagne contre le tabac depuis des années et a organisé ce que j'appellerai un concours du goudron et de la nicotine pour avertir le public et lui conseiller, s'il veut fumer, de fumer les cigarettes qui ont la plus faible dose de goudron et de nicotine. Cela ressort évidemment des déclarations du ministre de la Santé nationale et du Bien-être social, des journaux, etc.

M. Forbes: Je crois que oui. Je considère qu'il s'agit là d'une déclaration fondée.

M. Stafford: Reconnaissez-vous qu'à part certaines conjonctures, le ministère ou aucun autre organisme n'a pas encore pu prouver qu'il y a une relation causale entre la teneur en goudron de la cigarette et le cancer ou toute autre maladie humaine; il n'y a aucune autre relation sauf le lien statistique. Vous avez dit il y a quelque temps que sans association statistique on ne peut travailler, mais personnellement je vous dirais que selon moi, entre une association statistique ou rien il n'y a pas grande différence. Quelle est votre opinion là-dessus?

M. Forbes: Il y a une grande différence. Pour vous répondre, je vais seulement relever les arguments un à un. Vous dites que nous ne nous basons que sur des conjectures. Je ne suis pas tout à fait d'accord.

M. Stafford: J'ai dit qu'il n'y avait pas de preuve médicale. Nous avons entendu de douzaines de témoins qui ont une longue expérience dans ce domaine et qui ont présenté leurs preuves au Comité. La Fondation canadienne du cœur a dit qu'elle fonde ses preuves uniquement sur des statistiques. Reconnaissez-vous que le ministère utilise votre tableau pour essayer de montrer que certaines cigarettes sont plus dangereuses que d'autres.

M. Forbes: Je ne sais pas quelle autre preuve vous voudriez. La statistique est la première des preuves, la statistique n'est pas seulement basée sur la corrélation. Il y a différentes sortes de statistiques dont on sert pour mettre sur pied une expérience.

M. Stafford: Oui, mais des statisticiens très compétents parlent d'échantillonnage aléatoire.

[Texte]

amples; and they talk about self-selection not being random...

Mr. Forbes: That is correct.

Mr. Stafford: ...and how any sample that is not truly random is not purely indicative in statistics. What I am really interested in is tar and nicotine content regardless of what. You have heard of the Surgeon General's report in the United States, have you not?

Dr. Forbes: Indeed, yes I have read it.

Mr. Stafford: The advisory committee ransacked scientific literature in an attempt to find some evidence that cigarette smoking is a health hazard. In the 1964 Report of the Surgeon General's committee it was stated "that nicotine in the amounts absorbed in cigarette smoking probably does not represent a significant health problem." Is that not your opinion, in view of all the evidence, which I can show you? The evidence of doctors who have been before this Committee, have pointed out the same thing. These people are experienced, professional doctors who have carried out 28 to 30 years of research. I will read you their evidence in a minute.

Dr. Forbes: It is extremely difficult to tie a particular thing like that down. It must be most frustrating for you, sir, to ask questions and get an answer with "yes" and "no". Nicotine may have a part in this. Some people say this is a contradiction, but my own opinion would be that it is more likely to be some of the excited species which are formed in the so-called tar which is responsible for the occurrence of disease.

Mr. Stafford: I will read you just very shortly some of the evidence. Dr. George Wright, Professor of Chemistry of the University of Toronto, one of the pioneers and foremost researchers in the field of tobacco chemistry said in evidence before this Committee in Volume 35 Tuesday, May 27, 1969 at page 1422 was asked this question, it so happens, by me:

So do I understand correctly that your conclusion is that chemically there is no evidence that anything in tobacco smoke can be pinpointed as a cause of skin cancer, let alone lung cancer?

Dr. Wright: Chemically that is true. Have you any real evidence from the result of any study that could contradict that state-

[Interprétation]

hasard et disent que quand les répondants se présentent d'eux-mêmes, on ne peut alors plus parler d'échantillonnage au hasard.

M. Forbes: C'est exact.

M. Stafford: ...ils disent aussi que les échantillonnages qui ne sont pas pris au hasard n'indiquent rien, pas même au point de vue statistique. Ce qui m'intéresse c'est la dose de goudron et de nicotine et non pas la statistique. Avez-vous entendu parler du rapport du Chirurgien général des États-Unis?

M. Forbes: Oui, je l'ai lu.

M. Stafford: Le Comité consultatif a essayé de trouver dans la littérature scientifique certaines preuves montrant que l'usage de la cigarette était une menace pour la santé. Et, dans le rapport de 1964 du Chirurgien Général on notait ce qui suit: la quantité de nicotine absorbée dans la cigarette ne représente sans doute pas un problème important pour la santé. Est-ce que vous n'êtes pas de cet avis? Je puis vous montrer des preuves de ce rapport médical au Comité. Ce sont des médecins professionnels qui ont fait des recherches pendant 28 et 30 ans. Et je vais vous en donner lecture dans un instant.

M. Forbes: Il est extrêmement difficile de déterminer cela avec précision. Cela doit être vexant pour vous de poser des questions pour savoir si la nicotine peut causer le cancer, et de recevoir un «oui» ou un «non» comme réponse. Quelque personnes disent que c'est contradictoire, mais selon moi, ce sont certaines espèces actives qui sont formées dans ce qu'on appelle le goudron qui causent la maladie.

M. Stafford: Je vais vous lire certaines des preuves. Le docteur George Wright, professeur à l'Université de Toronto, l'un des pionniers dans le domaine de la chimie et du tabac et un des chercheurs les plus éminents déclarait ce qui suit en déposant devant ce Comité, le mardi 27 mai 1969 vous trouverez cela à la page 1422 du volume 35. C'est moi-même qui lui avais posé cette question.

Alors, est-ce que vous diriez que chimiquement, il n'y a rien dans la fumée du tabac qui puisse être identifiée comme la cause du cancer de la peau, sans parler du cancer du poumon?

M. Wright: Oui, sur le plan chimique c'est vrai.

Avez-vous des preuves véritables à la suite

[Text]

ment by Dr. Wright. Not statistics, but any real medical studies done by clinical research.

Dr. Forbes: Let me say first of all that Dr. George Wright is a most eminent chemist who is respected internationally for his work. He has done a lot of work on this and we have actually published papers together. Dr. George Wright has looked by the classical chemical method trying to identify from tar a substance which might be responsible for the carcinomagenic properties of tobacco smoke. He was unsuccessful. At that time he suggested to me: "I cannot really find anything; it just seems to me that some of the unstable species must be responsible; you have the equipment to test this; why do you not test this".

Mr. Stafford: You are answering the reverse of my question. I am asking, do you know of any definite clinical study which would contradict what he said. No what might be, but what is?

Dr. Forbes: Yes, I know what you mean. Within the framework of no chemical stable substance, Dr. George Wright is correct. You cannot do a definite chemical study. It is not something which you can do very quickly. You have to look at all sorts of roundabout ways, a reasonable mechanism, a whole lot of data consistent with it et cetera.

• 1300

Mr. Stafford: Dr. Ober, a distinguished pathologist from New York on tar and nicotine content had this to say in Volume 36.

The Chairman: You have only a few more minutes, Mr. Stafford.

Mr. Stafford: I have a few more questions that I would ask. I would ask a little indulgence here. Mr. Otto had over 30 minutes, Mr. Chairman, and I will not be too much longer.

The Chairman: He had 30 minutes exactly, but there is another problem, you see. We have a technical problem. We have been asked to adjourn the meeting at 1 o'clock, due to technical facilities, translation facilities, et cetera.

Mr. Stafford: Can we come back a little later today. I will only be another five minutes; this could have been rectified half an hour ago.

[Interpretation]

de toute étude qui puisse contredire cette déclaration du docteur Wright. Je ne parle pas de statistique, mais d'études médicales qui sont le fruit de la recherche clinique.

M. Forbes: Laissez-moi dire, tout d'abord que le docteur George Wright est un chimiste de réputation internationale. Il a fait beaucoup de travaux et d'études. Nous avons fait des publications ensemble. Le docteur George Wright a utilisé les méthodes chimiques classiques pour identifier certains ingrédients dans le goudron qui pourraient être responsables des propriétés carcinogéniques du tabac. Et à l'époque il m'a dit: je ne peux rien trouver mais il me semble que certaines espèces instables devraient causer le cancer, vous avez le matériel pour faire les expériences pourquoi ne le faites-vous pas?

M. Stafford: Vous ne répondez pas à ma question. Je vous demandais si vous étiez au courant d'une étude clinique précise qui puisse infirmer ce qu'il nous a dit? Non pas ce qui pourrait causer la maladie, mais ce qui la cause.

M. Forbes: Oui, je vois ce que vous voulez dire. Le docteur George Wright a raison en ce qui a trait aux substances chimiques instables. Il est impossible de faire une étude chimique précise. De telles recherches ne se font pas rapidement. Il faut procéder en abordant le problème sous différents angles, il faut tout un mécanisme raisonnable et de nombreuses données s'y rapportant, etc.

M. Stafford: Le docteur Ober, un pathologiste distingué de New York, qui a travaillé sur la dose de goudron et de nicotine, nous a dit ce qui suit au volume 36...

Le président: Il ne nous reste que quelques minutes, monsieur Stafford.

M. Stafford: J'ai d'autres questions. Je voudrais que vous soyez indulgent monsieur Otto a eu plus de trente minutes et je n'en ai plus pour longtemps.

Le président: Il y a un autre problème, un problème technique. On nous a demandé de lever la séance à une heure, en raison des services d'interprétation simultanée.

M. Stafford: Pourrions-nous alors nous réunir de nouveau cet après-midi. Je n'en ai plus que pour cinq minutes.

[Texte]

Mr. Robinson: Mr. Chairman, will the witness be able to come back this afternoon, because I have not had an opportunity to ask him any questions.

The Chairman: On this very point, Mr. Robinson, we have been here since 11 o'clock. Only three members have been able to ask the witnesses any questions. I know that many members have lots of work to do, but this afternoon we have a very important meeting with Dr. Hans Selye, who is the director of the Institute of Experimental Medicine and Surgery of the University of Montreal. He has an international reputation and I believe that many members will probably attend, and have many questions to ask him. If it is the wish of the Committee that these gentlemen will be available for some time this afternoon, perhaps for half an hour, we could ask if they would agree to stay with us.

Mr. Stafford: Could we not then go on now or perhaps 15 minutes?

The Chairman: It does not depend on the chair but on the technical facilities. Everybody has to eat except perhaps the members.

Mr. Robinson: Why do we not adjourn now and then come back to Mr. Stafford, right at 30 p.m.?

The Chairman: I think we might as well adjourn, if that is the wish of the Committee, and have those people back for about a half hour this afternoon. We can see Dr. Selye perhaps at 4 o'clock, instead of 3.30 p.m. Is that the wish of the Committee? We will adjourn the meeting until 3.30 p.m. in the same room.

AFTERNOON SITTING

1533

The Chairman: Gentlemen, may I call the meeting to order.

When we adjourned at 1 o'clock Mr. Stafford had the floor. I will ask members to be very brief in their questioning. I must point out that you have eight more minutes, Mr. Stafford. After that I will recognize Mr. Robinson. We have agreed that at 4 o'clock sharp Dr. Hans Selye will be on the witness.

Mr. Stafford: Continuing on with tar and nicotine content, and I presume you recall my previous comments, Dr. Ober, a distinguished pathologist from New York, gave evidence on tar and nicotine content and on page 1470 of the Proceedings for May 29, 1969 he said:

[Interprétation]

M. Robinson: J'aimerais bien que le témoin revienne cet après-midi car je n'ai pas eu l'occasion de lui poser des questions.

Le président: Monsieur Robinson, nous sommes ici depuis 11 heures; seuls trois membres ont pu poser des questions. Et je sais que beaucoup de membres ont beaucoup de travail à faire, mais cet après-midi, nous avons une réunion très importante avec le directeur de l'Institut de la médecine expérimentale et de la chirurgie de l'Université de Montréal, le docteur Hans Selye, qui est de réputation internationale. Je crois que bon nombre de membres assisteront à la réunion et auront bien des questions à lui poser. Si le Comité désire que les témoins restent encore quelque temps cet après-midi, peut-être pour une demi-heure, nous pourrions demander aux témoins s'ils veulent rester avec nous.

M. Stafford: Ne pourrions-nous continuer pendant quinze minutes environs.

Le président: Cela dépend du service technique et non pas de moi.

M. Robinson: Pourquoi ne pas ajourner maintenant et revenir cet après-midi à 3 h. 30?

Le président: Si le Comité le veut, nous pouvons lever la séance et nous pourrions alors avoir nos principaux témoins. Est-ce conforme à vos désirs? La séance est levée jusqu'à trois heures et demie, cet après-midi.

SÉANCE DE L'APRÈS-MIDI

Le président: Messieurs, nous pouvons commencer nos travaux. Ce matin, à l'ajournement à 1h.00, M. Stafford avait la parole. Alors, j'invite les membres à poser des questions brèves et précises. Je dois vous signaler, monsieur Stafford, que vous n'avez que quelques minutes pour prendre la parole, après cela M. Robinson aura la parole. A 4 heures le docteur Hans Selye témoignera.

M. Stafford: Pour faire suite à mes remarques, alors, vous vous souvenez que j'avais parlé du docteur Ober, un pathologiste distingué de New York. Il a témoigné et vous trouverez son témoignage à la page 1470 de nos Procès-verbaux du 29 mai 1969:

[Text]

I think rating nicotine is useless. To measure total tar in cigarettes is, I think confusing.

...total tar gives no really usable information to a scientist.

Also Dr. Cederlof, two pages over, himself a researcher from the Karolinska Institute in Stockholm, in reply to one of my questions concerning the Department of National Health and Welfare publishing a list showing tar and nicotine content in 85 brands and types of cigarettes, said: "Nobody really knows what it means".

● 1535

The point I was getting at, Doctor, is that in all the evidence we have had before this Committee no one has ever been able to give any positive evidence against what I have just said.

The honourable John Munro, the Minister of National Health and Welfare said this on page 131 of the Minutes of Proceedings and Evidence Issue 9, December 19, 1968—and his evidence is a little different:

I would like to see tar and nicotine maximums developed and enforced for all cigarettes. This means a controlled level on those harmful substances that no cigarette could exceed.

It is true that the Minister of National Health and Welfare regarded them as very harmful but the thing that amazes me is that we have had no medical evidence whatsoever—only your statistics.

Carrying on, I notice some late statements by the Minister. For example, in a front page article in the *Toronto Telegram* of Friday, June 6, 1969, referring to tobacco, he said:

This issue has been debated for years. I and the officials from my Department have come to a decision on the basis of evidence we have gathered.

If such is the case, and you do some work for the Department of National Health and Welfare, why has not some of this evidence been presented to this Committee.

And further on in the same article he said:

We are satisfied we are right and the medical and scientific evidence backs us up.

[Interpretation]

Je pense que déterminer le taux de nicotine est absolument inutile. Mesurer le contenu total de goudron dans des cigarettes est, à mon avis, quelque chose de confus...le contenu total en goudron ne donne réellement aucune information utile pour un homme de science.

Et aussi, le docteur Cederlof, deux pages plus loin, chercheur à l'Institut scientifique de Karolinska à Stockholm, à qui j'avais posé une question à propos du ministère de la Santé et du Bien-être social qui avait publié une liste indiquant le taux de goudron et de nicotine dans des cigarettes de 85 marques et types différents, avait répondu: «mais personne ne sait réellement ce que cela veut dire.»

Ce que je voulais dire c'est que parmi toutes les personnes qui ont déposé devant le Comité, personne n'a pu infirmer l'argument que je viens d'énoncer.

L'honorable John Munro, ministre de la Santé nationale et du Bien-être social, disait la page 131 du fascicule 9 de notre compte rendu du 19 décembre 1968 ce qui suit et son témoignage est un peu différent:

Je formulerais le vœu que, pour toutes les cigarettes, on établisse et respecte un teneur maximale de goudron et de nicotine. Cela signifie qu'on établirait pour ces substances nocives un niveau qu'elles ne pourraient pas dépasser.

Il est vrai que le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social considère ses éléments nocifs mais nous n'avons aucune preuve médicale, seulement des statistiques.

Pour faire suite, j'ai remarqué des déclarations récentes faites par le ministre; par exemple, à la première page du *Toronto Telegram* du vendredi 6 juin 1969, en parlant du tabac, il a dit:

Cette question a fait l'objet d'un long débat. Mes collaborateurs et moi-même en sommes venus à une décision à partir des témoignages que nous avons recueillis.

Si tel est le cas, et vous faites certaines recherches pour le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, pourquoi n'avez-vous pas présenté cette preuve au Comité? Dans le même article, on voit:

Nous sommes convaincus que nous avons raison, et les preuves médicales et scientifiques justifient notre décision.

Texte]

There is this medical and scientific evidence, why has it not been presented to this committee other than in statistical form.

The Chairman: Mr. Stafford, I am afraid you are asking too many questions.

Mr. Stafford: It is all part of the same one. Here is just one other little piece to the article which I would like to put to you and then have you answer. "We believe smoking is harmful." Said the Minister in this article. The Health Minister said the tobacco industry is merely trying to cloud the issue with its aims that there is no conclusive claims that smoking is in the cause of illness and death.

The Department of National Health and Welfare, I put it to you, Doctor, has been carrying on a campaign against the use of tobacco for years. Anyone who disagrees with the Department is trying to cloud the issue, they say here, and in all other cases those who make allegations must prove their case. The Department takes for granted that tobacco smoking is harmful and yet they have never proved their case.

And just to add to that, leading on to the same point how strong this is, one of you brought out some posters this morning. I too have posters from the Department of National Health and Welfare. I brought along seven of them. This first one here is a man's head in the form of a balloon on a string, with the burning cigarette getting closer and closer to bursting the balloon, which is meant to be the man's head. The second is a drawing of a fish approaching a cigarette dangling from a hook. "If you never bite" says the poster "you can never be hooked". The third is a coffin in the shape of a cigarette in which a dead smoker is lying—I take it in state. The fourth is a toll road constructed of cigarettes. The fifth is one of Sir Walter Raleigh, obviously undergoing severe spasms of coughing with a pipe in his hand and a ship behind him. "Sir Walter Raleigh did not know" says the poster "but you do!" The next is a drawing of a monkey with a burning cigarette held by its tail and a burning match in one hand stating, "Monkey do, monkey do." And the last one, the seventh one, is a mother kangaroo with a baby in its pouch, both smoking.

It is rather a strenuous campaign, is it not, Doctor, of which you were a part? Why is it we have not heard some of this evidence before the Committee, if it is so all-inclusive as the Minister, the posters and some of your evidence would indicate?

[Interprétation]

S'il y a de telles preuves scientifiques et médicales, pourquoi ne les a-t-on pas déposées au Comité, sous d'autres formes que des formes statistiques?

Le président: Monsieur Stafford, vous posez trop de questions.

M. Stafford: C'est la même question. Je voudrais citer un autre point qui se trouve dans l'article et j'aimerais une réponse de vous: «Nous pensons que la cigarette est nocive.» Le ministre de la Santé a dit que l'industrie du tabac ne fait qu'obscurcir la question, en disant qu'il n'y a aucune preuve concluante que la cigarette est une cause de maladie et de mort.

Le ministre fait une campagne contre la cigarette depuis des années. Tous ceux qui ne partagent pas l'avis du ministère essaient d'obscurcir la question et on dit également que tous ceux qui font des allégations doivent prouver leur thèse. Le ministère prétend que le tabac est nocif, mais n'a jamais pu le prouver.

Et en plus, en rapport avec la même question, on a apporté quelques affiches ce matin. Moi aussi, j'ai des affiches du ministère; j'en ai apporté sept. Sur cette première affiche, on voit un ballon au bout d'une corde représentant la tête d'un homme et une cigarette allumée avec laquelle on s'apprête à faire éclater le ballon. Sur la deuxième, il y a un poisson qui approche une cigarette pendue à un hameçon. On y voit l'inscription suivante: «Si vous ne mordez pas, vous ne vous ferez jamais attraper.» Sur la troisième affiche, on voit un cercueil en forme de cigarette, dans lequel gît un fumeur. La quatrième montre une route dangereuse couverte de cigarettes. La cinquième illustre Sir Walter Raleigh, toussant, tenant une pipe à la main et ayant un bateau derrière lui. C'est écrit: «Sir Walter Raleigh ne le savait pas, mais vous, vous le savez.» La suivante représente un singe tenant une cigarette allumée avec sa queue et une allumette dans sa main. L'inscription est la suivante: Seul le singe imite l'homme. La dernière montre une mère kangourou avec un bébé dans sa poche, et les deux fument.

C'est une campagne acharnée à laquelle vous avez participé, docteur. Pourquoi n'avons-nous pas entendu de tels témoignages au Comité, si cela est tellement évident sur les affiches et dans vos autres témoignages?

[Text]

Dr. Forbes: There are a lot of questions there. Let me try and answer them in two or three stages. For instance, you ask what is the evidence—there is no positive evidence. It seems to me it depends again on what you mean by statistical evidence. For example, if you consider the tides, I believe they are known to be caused by the motions of the moon, but you cannot prove it in the sense of the word you would like it proved—it is only a statistical thing. To prove it you would have to move the moon and then see whether the tides stop. But people accept it as such. It is

• 1540

that type of proof. To talk about the purely statistical proof is not really the right way of looking at it. It is that type of proof which involves scientific use of statistical methods. You say why is that not made available? Information is generally available that smoking is harmful. The literature is full of it.

Mr. Stafford: Only in statistical form though, I believe.

Dr. Forbes: I really cannot agree with this. This just is not so. Statistics plays a part. Statistics is not a separate branch. We use statistics in designing experiments—appropriate experiments for the questions we want to ask. Whether smoking is harmful, as any important question, involves statistics certainly. To say that something is purely statistics really is not the right way of looking at the situation. So the evidence is available, it is well known, it is in published form, and I am sure it has been available to this Committee.

Mr. Stafford: Do you think that you could direct the steering committee of this Committee, so that we can obtain some of this evidence in more practical research form, rather than having doctor after doctor coming up here saying there is no causal relationship between smoking cigarettes and lung cancer?

The Chairman: Mr. Stafford, I think you should restrain your question. Dr. Forbes is a chemist, so he cannot take questions on the medical field. You have two more minutes left.

Mr. Stafford: I notice here that in the *Ottawa Citizen* of June 6, 1969, it says:

During the past century in the process of industrialization with its burning of fossil fuels more than 400 billion tons of carbon have been artificially introduced into the atmosphere.

Do you feel that pollution resulting from smoking can compete with this figure?

[Interpretation]

M. Forbes: Il y a beaucoup de questions j'aimerais y répondre en deux ou trois fois. Tout d'abord, vous avez demandé quelles sont les preuves; il n'y a pas de preuves positives. Tout dépend de ce que vous entendez par preuves statistiques. Par exemple, on sait que les marées sont provoqués par les mouvements de la lune, mais vous ne pouvez pas le prouver, c'est seulement un fait statistique. Pour le prouver vous seriez obligé de déplacer la lune et ainsi voir si le phénomène de la marée se produit. Mais les gens acceptent ce phénomène tel quel. C'est ce genre de preuve que nous avons. Parler de preuves strictement statistiques n'est pas le moyen d'envisager le problème. C'est ce genre de preuves qui exigent l'utilisation de méthodes statistiques. (Cela) demande pourquoi on ne dépose pas de tels témoignages. Tout le monde peut être informé sur le fait que la cigarette est nocive. On en parle partout.

M. Stafford: Tout est sous forme statistique seulement.

M. Forbes: Je ne peux pas partager votre avis. La statistique n'est pas un domaine séparé, elle a un rôle à jouer. Nous nous servons pour illustrer les expériences en rapport avec les questions que nous voulons poser. Pour savoir si la cigarette est nocive, faut se servir de la statistique. Mais il faut pas envisager la situation que du point de vue statistique. Les témoignages sont accessibles, sont bien connus et le Comité peut sûrement les consulter.

M. Stafford: Le comité directeur du Comité ne pourrait-il pas voir à ce que nous obtenions ces témoignages de façon plus pratique, plutôt que de convoquer les médecins qui nous disent qu'il n'y a aucune relation de cause à effet entre le cancer du poumon et la cigarette?

Le président: M. Stafford, je pense que vous devriez limiter votre question. Monsieur Forbes est chimiste, il ne peut répondre à des questions médicales. Il vous reste deux minutes.

M. Stafford: Dans un article tiré du *Ottawa Citizen* du 6 juin 1969, on dit:

Qu'au cours des cent dernières années l'industrie, qui consomme beaucoup de carburants fossiles, a libéré dans l'atmosphère plus de 400 milliards de tonnes de carbone.

Pensez-vous que la pollution qui vient de fumer la cigarette fasse concurrence à cela?

Texte]

Dr. Forbes: It is pretty intense air pollution to have a cigarette in front of you. Cigarette smoke has a complicated texture; some pollution would be more harmful than others. I do not really see the problem. I cannot tell you, obviously, whether there is 400 billion tons or whatever. We are talking about cigarettes. The justifications for why tar nicotine is implicated have been studied extensively. Here is a task force document of the United States Public Health Service which summarizes the reasons for this; this is available. If there are a few people who would say that it is as not been proven, there are also hundreds of doctors who would say the opposite.

The Chairman: Is this your last question, Mr. Stafford?

Mr. Stafford: I have just one more. To show you how far this has gone and peoples' attitude towards cigarettes, Doctor Davidson of the CBC when he banned all cigarette tobacco advertising on the radio and CBC network, in his attempt to gaze into the crystal ball and guess as to the final recommendations of this Committee, obviously wanted to bait the Committee to the draw when he said on May 11, 1969, on the program News Magazine, as follows:

We took action on our own initiative rather than have government action push us as reluctant dragons into it.

You are carrying on a program for the Department of National Health and Welfare well. Do you feel that they would put money into your research unless it went along with what the government is trying to do, that is, prove that cigarette smoking is a health hazard?

Dr. Forbes: That is a completely wrong implication. Most of our research is not financed by the Department of National Health and Welfare. We are academic people...

Mr. Stafford: I would like to know about this tar and nicotine chart that you put out which I call the tar...

Dr. Forbes: All right, but this is a part of our work. The bulk of our work, as I pointed out, is to understand the disease process, the statistical and chemical method; this is a part of it. Whatever research we will find, we are entirely free to publish it; the Department has absolutely no control over this type of work. I have the paper available of the amount of work we do for the government. It

[Interprétation]

M. Forbes: C'est une source de pollution très intense, que d'avoir une cigarette devant soi. La fumée de la cigarette est très complexe. Certaines formes de pollution sont plus nocives que d'autres. Je ne vois pas le problème. Je ne puis vous dire s'il y a 400 milliards de tonnes de pollution dans l'atmosphère. Nous parlons de la cigarette. On a étudié les raisons pour lesquelles le goudron de la nicotine est impliqué. Le *United States Public Health Service* a publié un rapport d'une équipe spéciale de travail qui résume ces raisons, et ce document est disponible. Si quelques personnes disent que cela n'a pas été prouvé, des centaines de médecins disent le contraire.

Le président: Une dernière question, monsieur Stafford.

M. Stafford: Une dernière question, et c'est tout. Je vais vous montrer à quel point l'attitude des gens a évolué. Quand M. Davidson a interdit la réclame pour la cigarette à Radio-Canada, en essayant de prédire l'avenir et de prédire les recommandations de ce Comité, il a voulu devancer le Comité en disant, le 11 mai 1969, au sujet de l'émission *News magazine*:

que Radio-Canada a agi de son propre chef plutôt que d'attendre que le gouvernement pousse la société à le faire.

Vous avez un programme de ministère de la Santé nationale et du Bien-être social. Pensez-vous que le gouvernement subventionnerait vos recherches si votre programme allait à l'encontre de ses buts, soit de prouver que la cigarette est nocive?

M. Forbes: Cette supposition est complètement fausse. Le gros de nos recherches n'est pas financé par ce ministère. Nous sommes des universitaires...

M. Stafford: Nous voudrions en savoir plus au sujet de ce tableau des teneurs de goudron et de nicotine que vous publiez, et que j'appelle...

M. Forbes: Oui, mais ceci fait partie de notre travail. Une partie considérable de notre travail consiste à essayer de comprendre la marche de la maladie, par la méthode chimique et statistique. Quelque soit la recherche, nous sommes libres d'en publier les résultats: le ministère n'exerce aucun contrôle sur le travail. J'ai à ma portée un document qui fait état de notre travail au compte

[Text]

is strictly a contact arrangement. If you are suggesting that it influences our research atti-

• 1645

tude, I really resent that. I mean, I think this is precisely the difference. We are not influenced by it; we are completely free agents, and our responsibilities are our scientific peers. This is what we are concerned about.

The Chairman: Mr. Robinson.

Mr. Robinson: Thank you, Mr. Chairman. Doctor, could you tell us if you have carried out experiments with regard to cigarette smoking prior to the grant being awarded by the Department of National Health and Welfare?

Dr. Forbes: Yes, indeed. Dr. J. C. Robinson has worked on this for his degrees under my supervision for quite some time before the grant. I cannot tell you the exact periods. I am interested in the application of science to problems in medicine. I think this is the role of science. In looking at disease processes I became interested in the aging process and the role that certain chemical species, called free radicals, play; we almost accidentally came into cigarettes.

Mr. Robinson: What was your specific area of concentration?

Dr. Forbes: It included the study of the disease processes, their relation to age and the factors which may cause this. There have been mathematical reasons which suggest that there are basic processes which make you more susceptible to disease as you grow older. One of the reasons for this may be particular species which are free radicals, in which we are interested. This should answer your question.

Mr. Robinson: Are you suggesting then, that you found by accident that smoking has some connection to diseases, generally?

Dr. Forbes: This is really well established, to our way of thinking. The particular species in which we were interested, which is a type of chemical called free radicals, are contained in tobacco smoke. This may account for the mechanism and the way diseases are caused. That is a very interesting subject.

Mr. Robinson: Was it through your own research that you came up with tar and nicotine tables, or was this something that you were required to do by the Department of National Health and Welfare?

[Interpretation]

du gouvernement. L'entente ne prévoit quedes contacts. Quand vous prétendez que cel

affecte notre attitude, je suis offusqué. C'est justement là qu'est la différence: nous n'sommes pas influencés, nous sommes libres et nos devoirs dictent notre conduite. C'est cela qui nous préoccupe.

Le président: Monsieur Robinson.

M. Robinson: Merci, monsieur le président. Docteur, pourriez-vous nous dire si vous avez fait des expériences sur la cigarette avant d'recevoir la subvention du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social.

M. Forbes: Oui, nous avons fait des recherches dans ce domaine. Le docteur J.E. Robinson a travaillé sous ma tutelle dans ce domaine en vue d'obtenir son diplôme. C'était avant cette subvention, je ne sais plus exactement quand. Ce qui m'intéresse, c'est l'application de la science dans les problèmes médicaux. C'est le rôle de la science. En examinant l'évolution de la maladie, je me suis intéressé au vieillissement et au rôle de certaines des substances chimiques, les radicaux libres, et nous nous sommes intéressés à la cigarette par accident.

M. Robinson: Quel était votre domaine de spécialisation particulier?

M. Forbes: Mon travail comprenait l'étude de l'évaluation des maladies, de leurs rapports avec l'âge et des facteurs qui causent cela. Pour des raisons mathématiques, certains mécanismes rendent l'organisme plus sujet à la maladie à mesure qu'on avance en âge. Ceci pourrait s'expliquer par ces radicaux libres. Cela devrait répondre à votre question.

M. Robinson: Vous dites, donc, que vous avez constaté par accident que le tabac était relié à la maladie.

M. Forbes: C'est un fait bien établi, selon nous. Les substances particulières qui nous intéressaient, les radicaux libres, se retrouvent dans la fumée du tabac. Ceci expliquerait l'origine des maladies. C'est extrêmement intéressant.

M. Robinson: Vos propres recherches vous ont-elles permises de publier le tableau sur le goudron et la nicotine, ou bien l'avez-vous fait à la demande du ministère de la Santé?

[Texte]

Dr. Forbes: Requires is not the right word. We were asked whether we were prepared to do this; we decided to attempt it.

Mr. Robinson: Does the tar and nicotine content make a cigarette unsafe?

Dr. Forbes: This is the sort of question which is difficult to answer completely unequivocally as yes or no. On the data available it is highly probable—you know you can debate this on the basis of what you want to all it—that a cigarette which contains more tar is more likely to be harmful; you must remember that tar is a mixture of at least 200 constituents. The evidence for this is summarized in documents which are available.

Mr. Robinson: If you removed the tar and nicotine content from the cigarette would this make it safe?

Dr. Forbes: I think you mean, if the content was lowered.

Mr. Robinson: Or lower the content of it—does this make for a safe cigarette?

Dr. Forbes: Not a safe cigarette. As far as I know, that would make for a less hazardous cigarette. This is why we go along with any action which would lower the tar and nicotine content of cigarettes.

Mr. Robinson: Would it be fair to say that some cigarettes are more dangerous than others?

Dr. Forbes: On the basis of what we know, in the scientific community, this would be a reasonable supposition.

Mr. Robinson: What is the harmful effect of the tar and nicotine content in the average cigarette.

Dr. Forbes: What is the harmful effect of the tar and nicotine? It could be other things that cause the harmful effect. Tar and nicotine are the most likely candidates as being responsible for the harmful effect of cigarettes so far.

Mr. Robinson: Have you isolated tar and nicotine? Have you been able to determine what they are harmful to health? If so, to what extent, and in what way?

Dr. Forbes: That is a little like the experiment of the moon. Shall we move the moon and show that the tide stops, you see. The experiment about which you are asking is a much more difficult one than one would expect. It is almost impossible for me to say as a scientist, "We have done this."

[Interprétation]

M. Forbes: On nous a demandé si nous étions prêts à faire ce travail et nous avons accepté d'essayer.

M. Robinson: Le goudron et la nicotine de la cigarette la rendent-ils dangereuse?

M. Forbes: C'est un type de question à laquelle je ne pourrais pas répondre d'une façon bien tranchée. À la lumière des données qui sont disponibles, il est probable qu'une cigarette qui contient plus de goudron risque d'être plus plus nocive. Il ne faut pas oublier que le goudron est formé de 1,200 éléments. La preuve de ceci se trouve dans les rapports.

M. Robinson: Si on enlève le goudron de la cigarette, cela rendrait-il la cigarette moins nocive?

M. Forbes: Vous voulez dire, si on le réduit.

M. Robinson: Oui, si on le réduit.

M. Forbes: Pas tout à fait. Ce serait une cigarette moins dangereuse. Voilà pourquoi nous appuyons des mesures pour réduire le contenu en goudron et en nicotine de la cigarette.

M. Robinson: Peut-on dire que certaines cigarettes sont plus dangereuses que d'autres?

M. Forbes: À la lumière des données que nous possédons, ce serait une supposition raisonnable.

M. Robinson: Quels sont les effets nuisibles du goudron et de la nicotine dans la cigarette moyenne?

M. Forbes: D'autres causes peuvent entraîner ces effets néfastes, mais le goudron et la nicotine sont la cause la plus probable jusqu'ici.

M. Robinson: A-t-on isolé le goudron et la nicotine? A-t-on déterminé si ces substances nuisent à la santé? Si oui, dans quelle mesure et de quelle manière?

M. Forbes: C'est un peu comme les expériences lunaires. Faut-il déplacer la lune pour prouver que la marée s'arrêterait? Cette expérience dont vous parlez est plus difficile qu'on le pense. Comme scientifique, je ne puis dire que nous avons établi cela.

[Text]

Mr. Robinson: You have been able to isolate what are called tars and nicotine. However, have you been able to isolate any other ingredient of the smoke that would be considered harmful?

• 1650

Dr. Forbes: We have taken the tar with certain isolated unstable species which we—this is a research effort of our group—think may be biologically harmful. We have isolated and prepared them. These things are being tested on animals.

Mr. Robinson: On page two of your dissertation, you say:

...one of our specific research interests is the identification of species, present in tobacco smoke, which may be responsible for the harmful effects of cigarette smoke.

I ask you, what harmful effects?

Dr. Forbes: I accept that cigarettes are harmful. We are testing individual components to try and pin this town. This is the difficulty to which Mr. Stafford referred, that Professor George Wright has taken the stable species, and the activity does not lie there, then you must try other species; the activity lies there. This is the difficulty of really finding the cause and the fundamental level. You can show something there. We would like to find how it works. This is the purpose of the work. Is this clear?

Mr. Robinson: Well, it is not really too clear. I do not have much time left in which to ask questions. I would like to get some of them on the record, because I would like to have some indication of your answer. On page seven of your dissertation, you say in the first paragraph:

It is therefore recommended that the *manufacturers should be required to provide the information as stated on page 150 of the above mentioned report and to list tar and nicotine levels on cigarette package and cartons.*

I say to you, what good would this do?

Dr. Forbes: One is a question that was answered before: is it harmful or not? If you say, "Is it harmful?", the answer is, "There is no question". Look at the data; they speak for themselves. The opinion of the scientists tells you this. If the question is that the manufacturers have provided this, it seems to be more appropriate for the tobacco manufacturers to do it than for us to do this, or for anyone else.

[Interpretation]

M. Robinson: Vous avez pu isoler la nicotine et le goudron, mais avez-vous pu isoler d'autres ingrédients dans la fumée qui seraient nuisibles?

M. Forbes: Nous avons étudié le goudron avec d'autres éléments; nous les avons isolés et préparés, et il se peut qu'ils soient biologiquement nuisibles. Ces expériences sont faites sur des animaux.

M. Robinson: A la page 2 de votre exposé vous dites:

que votre recherche s'est portée surtout l'identification des éléments de la fumée de tabac, éléments qui pourraient rendre nocive cette fumée.

Quels sont ces effets nocifs?

M. Forbes: J'admets que la cigarette est dangereuse. Nous faisons des expériences pour déterminer quel est l'élément nocif. C'est le problème dont parlait M. Stafford. Le professeur George Wright a étudié les éléments stables, et la cause n'est pas dans ces éléments, il faut chercher ailleurs. Il est difficile de trouver la première cause. Nous voudrions connaître ces mécanismes. C'est le but de nos recherches. Est-ce bien clair?

M. Robinson: A vrai dire, ce n'est pas trop clair. Il ne me reste pas beaucoup de temps et je voudrais que certaines questions soient versées au procès-verbal car je voudrais avoir une idée de vos réponses. A la page dix de votre exposé, au premier paragraphe, vous recommandez que:

Les fabricants soient tenus de fournir les renseignements dont il est question à la page 150 du rapport susmentionné et aussi d'inscrire la teneur en nicotine et en goudron de leur produit sur les paquets et cartouches de cigarettes.

Voulez-vous bien me dire qu'est-ce que cela donnerait.

M. Forbes: L'une est une question à laquelle on a déjà répondu: est-ce nocif ou non? Si vous dites: «Est-ce nocif?», la réponse est: «il n'y a aucun doute». Consultez les données statistiques, elles parlent par elles-mêmes. C'est l'opinion des hommes de sciences. Il convient que ce soit les fabricants eux-mêmes qui fournissent ces renseignements plutôt que nous les scientifiques, ou qui qu'il en soit.

[Texte]

Mr. Robinson: You are missing my point. I am assuming that cigarette smoking is harmful to health and my assumption is that you think the same way. If that is so, what good does it do merely to put the tar and nicotine content on the cigarettes?

Dr. Forbes: Because as I understand it, people find it very difficult to give up the habit and this is the best bet for what I would personally and most of my colleagues would want to do. If they cannot do this, something that can be done is to produce lower tar and nicotine cigarettes. This can be done. Cigarette manufacturers can alter the content of cigarettes apparently at will. As the second best, let this be done.

Mr. Robinson: Is it true that nicotine absorbed from cigarette smoke is rapidly metabolized and eliminated from the body? In other words, the quantity of nicotine in a cigarette really does not mean very much; it does not have any harmful effects.

Dr. Forbes: This is not my area. I understand there is debate about whether nicotine is harmful. Some people say that nicotine is habit-forming. As I say, our own bet is that it is not the nicotine but probably something else. But this is really not my field. There can be debate about that.

Mr. Robinson: I have no further questions, Mr. Chairman.

The Chairman: Dr. Forbes, Dr. Robinson, Dr. Cherry, thank you very much for your very good and interesting presentation. It has been a pleasure to receive you here in Ottawa. Thank you very much.

Mrs. MacInnis and gentlemen, it is my pleasure this afternoon to welcome and introduce our witness, Dr. Hans Selye. Dr. Selye is the Director of the Institute of Experimental Medicine and Surgery at the University of Montreal.

Je n'ai pas besoin d'ajouter que la compétence du docteur Selye est reconnue dans le monde entier, puisqu'il a été l'un des pionniers dans le domaine de la recherche sur le stress. Je vous présente donc le docteur Selye.

M. Hans Selye (Directeur de l'Institut de médecine et de chirurgie expérimentale, Université de Montréal): Monsieur président, Messieurs les députés, mesdames et messieurs, je voudrais vous présenter mon texte en anglais, puisqu'on me dit que c'est la langue de la majorité d'entre vous, mais je

[Interprétation]

M. Robinson: Vous m'avez mal compris. Je suppose que fumer la cigarette est nocif à la santé et je présume que vous pensez de la même façon. Alors, si tel est le cas, à quoi cela sert-il d'inscrire simplement la teneur en goudron et en nicotine sur les paquets de cigarettes?

M. Forbes: Comme je crois comprendre, les gens trouvent difficile d'abandonner la cigarette. C'est le meilleur parti que la plupart de mes collègues et moi-même aimerions faire. S'ils ne peuvent le faire, il y a une chose qu'on peut faire, et c'est de produire des cigarettes dont la teneur en goudron et en nicotine est plus faible. Cela peut se faire. Les fabricants de cigarettes peuvent altérer les éléments composants des cigarettes à volonté, que cela se fasse, à titre de meilleure solution de remplacement.

M. Robinson: Est-ce vrai que la nicotine est rapidement transformée par métabolisme et éliminée du corps? Autrement dit, la quantité de nicotine dans une cigarette ne veut pas dire grand-chose; elle n'a pas d'effets nuisibles.

M. Forbes: Ce n'est pas ma spécialisation. Je crois comprendre qu'on discute les effets nocifs de la nicotine. On dit que la nicotine dégénère en habitude. Comme je vous l'ai dit nous croyons que ce n'est pas la nicotine, mais autre chose. Mais ce n'est pas ma spécialisation. On peut en discuter.

M. Robinson: Je n'ai pas d'autres questions, monsieur le président.

Le président: Monsieur Forbes, monsieur Robinson, monsieur Cherry, je vous remercie de votre présentation très bonne et très intéressante. Nous avons été heureux de vous accueillir ici à Ottawa. Merci.

Madame MacInnis, messieurs, j'ai le plaisir, cet après-midi, d'accueillir et de vous présenter le Dr. Hans Selye, notre témoin. Le Dr. Selye est le directeur de l'Institut de médecine expérimentale et de chirurgie de l'Université de Montréal.

It does without saying that Dr. Selye's qualifications are well known throughout the world as he was one of the first to make studies on stress. I introduce to you Dr. Selye.

Mr. Hans Selye (Director, Institute of Experimental Medicine and Surgery, University of Montreal): Mr. Chairman, hon. Members, ladies and gentlemen, I would like to present my paper in English because it is the language of the majority of the members. However, do not hesitate to ask me questions

[Text]

vous prie de ne pas hésiter à me poser des questions en français après, si ceci est pour vous plus facile.

I should like to start by making it clear that I have no special competence to talk about the dangers of tobacco since I have done no research with tobacco products. On the other hand, I have spent over thirty years analyzing the biological mechanisms of stress and relief from stress that play a decisive role in man's ability to adjust himself to his surroundings. Therefore, all I can do to assist this Committee is to outline the relationship between stress and relief from stress as I think they might relate to smoking.

Let me also state at the outset that I do not even plan to do much work on tobacco as such in the future except using smoking as one experience that man has spontaneously turned to—rightly or wrongly—in his natural desire to seek relief at times of stress.

I have long been convinced that this kind of work, not only on smoking but also on many other diversionary activities (exercise, hot or cold baths, and even the occasional cocktail) that people instinctively undertake to break the grip of stress, would well deserve the scientist's attention. However, it is only recently that I could convince the Tobacco Industry to provide funds for research along these lines. This work has barely begun so that, today, I can speak only about the reasons for considering more research in this direction necessary, and about the objectives we hope to achieve.

I believe the fact that a relationship exists between stress and smoking is evident to everybody from daily experience. Man instinctively turns to smoking, before, during, and after stress; the soldier finds a cigarette relaxing before he goes into battle, the expectant father fills up the ashtrays in the obstetrical ward while his wife goes through her ordeal, and after a gun battle, the understanding cop offers a cigarette to his captive as soon as he has made an arrest.

In none of these situations would the smoker worry about the dangers as compared to the relaxation derived from the few cigarettes he needs to help him through his crisis. But, of course, these are extreme cases and we should be more worried about damage vs. benefit in the case of chronic smokers. I think even the most uncompromising enemy of

[Interpretation]

in French afterwards, if it makes things easier for you.

Je voudrais d'abord vous signaler que j'ai aucune compétence spéciale pour parler des dangers du tabac, n'ayant moi-même fait aucune recherche avec ce produit. Par contre j'ai passé 30 ans de ma vie à analyser les mécanismes biologiques du stress et du soulagement du stress qui jouent un rôle décisif dans la capacité qu'a l'homme de s'intégrer à son milieu. Par conséquent, tout ce que je peux faire pour aider ce Comité est d'indiquer les relations existant entre le stress et le soulagement du stress en rapport avec le fumeur.

Permettez-moi également de mentionner que je n'ai pas même l'intention de faire dans l'avenir, des recherches sur le tabac comme tel, sauf de considérer le fait de fumer comme une habitude que l'homme prend spontanément prise—à tort ou à raison—dans son désir naturel de se détendre dans des moments stressants.

Je suis convaincu depuis longtemps que ce genre de recherches, non seulement sur l'usage de la cigarette, mais aussi sur plusieurs autres activités distrayantes (exercice, bains chauds ou froids, et même un cocktail à l'occasion) auxquelles les gens ont recours instinctivement pour se débarrasser d'un stress mériterait qu'on s'y arrête. Cependant, ce n'est que récemment que j'ai pu convaincre les dirigeants de l'industrie du tabac de fournir des fonds pour ce genre de recherches. Ce travail vient tout juste de commencer; je ne peux donc, aujourd'hui, que vous donner les raisons qui rendent ces recherches nécessaires et vous énumérer les objectifs que nous espérons atteindre.

Je pense que le fait qu'il existe une relation entre le stress et le besoin de fumer ne surprendra personne. L'expérience quotidienne vient confirmer cet avancé. Avant, pendant et après un stress, instinctivement, l'homme cherche une cigarette; le soldat en prend une pour relaxer avant de se lancer dans la bataille, le futur papa remplit les cendriers de la salle d'attente pendant que sa femme est en train d'accoucher et l'agent de police compréhensif offre une cigarette à son prisonnier aussitôt après sa capture.

Dans aucune de ces situations, le fumeur va-t-il s'inquiéter des dangers comparés à la relaxation qui lui procureront les quelques cigarettes dont il aura besoin pour surmonter sa crise. Évidemment, ces cas sont extrêmes et nous devons penser beaucoup plus aux fumeurs chroniques en tentant d'évaluer les dommages et les bénéfices de la cigarette.

Texte]

obacco would have no hesitation in allowing a few cigarettes in any of these tense situations just mentioned, but much more would have to be learned before we could say the same in the case of less urgent needs.

There are extensive statistics on the dangers of tobacco, but I am not aware of any comparative estimates of these hazards in proportion to, say, those of alcoholism, overeating, or even just driving up to the Laurentians on Labour Day-week-ends. Yet to me, all of these are ways of seeking relief from stress, and despite their dangers, I am sure one would not want to legislate them all out of existence.

Let me state emphatically that I do not intend to plead the case for tobacco. The point I am trying to make is that man will always seek gratifying relief from stress as he does from hunger, thirst, or the sexual urge; our responsibility is not to lock up as all avenues that may be dangerous, but to determine as objectively as possible which are the most and which are the least dangerous in proportion to their benefits. Only comparative studies of this kind are meaningful because, if a sane person who would normally smoke is prevented from doing this, he will undoubtedly seek relief from stress in some other way which may be still more dangerous.

Nowadays, we have successfully scared many of our children away from cigarettes but if, instead, they take to marijuana or even LSD, the change may not have been worthwhile.

The same principle of evaluation applies even to the seemingly most innocuous medi-

[Interprétation]

Même l'ennemi le plus intransigeant du tabac n'hésitera pas à fumer quelques cigarettes dans n'importe laquelle des situations mentionnées plus haut, mais il nous reste encore beaucoup à apprendre avant de pouvoir en dire autant dans le cas de besoins moins urgents.

Il existe des statistiques détaillées sur les dangers du tabac; mais je ne crois pas que l'on ait fait des études comparatives de ces risques avec, par exemple, ceux de l'alcool, de la suralimentation ou simplement du fait de monter dans les Laurentides les fins de semaine. Pour ma part, toutes ces activités sont des façons de relaxer et, malgré les dangers qu'elles peuvent représenter, je suis certain que vous ne voudriez pas qu'on les interdise.

Laissez-moi vous dire d'emblée que je n'ai pas l'intention de plaider la cause du tabac. Le point sur lequel je veux appuyer est le fait que l'homme cherchera toujours un remède au stress comme il le fait pour la faim, la soif ou l'appétit sexuel; notre tâche n'est pas de considérer toutes les activités qui peuvent être dangereuses mais de déterminer, aussi objectivement que possible, lesquelles sont les plus ou les moins dangereuses comparativement aux bénéfiques qu'on peut en retirer. Seules des études comparatives de ce genre sont significatives parce que, si on interdit la cigarette à une personne qui a l'habitude de fumer pour se détendre, elle cherchera sans aucun doute un autre dérivatif à son stress, et ceci pourrait être encore plus dangereux.

De nos jours, nous avons effrayé nos jeunes avec ce problème mais si, au lieu de la cigarette, ils fument la marijuana ou s'adonnent au LSD, le changement n'en valait pas la peine.

Le même principe d'évaluation s'applique à des drogues, apparemment beaucoup plus

1600

ines such as aspirin which, we now learn, can cause a dangerous tendency to hemorrhages and one wonders whether the relief from a headache is worth the risk. Our choice must depend upon the intensity of the pain to be relieved and the probability of a serious hemorrhage.

The well-known pathologist D.M. Spain and his coworkers, in an article entitled "Weight, Body Type and the Prevalence of coronary Atherosclerotic Heart Disease in Males" published in the American Journal of Medicine in 1963 quote evidence to show that stockiness or built represents a risk factor as dangerous as high blood-cholesterol levels, hypertension

inoffensives, comme l'aspirine qui, nous le savons maintenant, peut entraîner une tendance dangereuse aux hémorragies; il est à se demander si le soulagement d'un mal de tête vaut ce risque. Notre choix doit dépendre de l'intensité de la douleur et de la probabilité d'hémorragie sérieuse.

Le pathologiste bien connu D.M. Spain et ses collaborateurs, dans un article intitulé: «Weight, Body Type and the Prevalence of Coronary Atherosclerotic Heart Disease in Males» (Am. J. Med. Sc., 245, 63, 1936) ont cité des statistiques montrant que l'adiposité représentait un risque aussi dangereux que l'hypercholestérolémie, l'hypertension ou le

[Text]

or heavy smoking, and it is a well known fact that people who give up cigarettes often turn to overeating instead.

Dr. Richard Doll, Professor of Medicine at Oxford University—who started the controversy about smoking and lung cancer—now points out, in an article published by the *British Medical Journal*, that the use of oral contraceptives increases the risk of developing deep vein thrombosis, pulmonary embolism, or cerebral thrombosis eight times above that of women who do not use these pills. Similar results have been published by Professor Dalggaard of Denmark in the journal *Nordisk Medicin* in 1969, quite recently.

I believe the same comparative estimation of hazards against benefits must govern our judgment concerning any medicine or activity. This is particularly true of smoking because it is such a widespread habit.

I must admit that I could not find the time to study all the voluminous reports that have been submitted to your Committee, but in glancing through them, I have found no mention of any possible benefits.

The testimonies I have seen were concerned only with an analysis of the risk factor; yet, if smoking would only represent a risk, it would not have come up for consideration by this Committee because no one would smoke if he derived no satisfaction from it.

The question is, how can one scientifically appraise the benefits of agents which, apparently, are only damaging. In the course of our research on stress, we have met this problem many times in connection with, for example, the curative effect of bloodletting, electroshock, or nonspecific protein therapy and I feel that my testimony would be incomplete if I neglected to say at least a few words about this point. I shall try to do so without using too much technical jargon, but I beg the indulgence of those of you who are not physicians if I cannot avoid it completely.

First, I want to speak about what we call in medicine «diversion». Various pathogenic situations resulting from stress can be relieved by what we call «diversion»—a kind of distraction or deviation of effort into new channels—during excessive concentration upon any one mental or somatic activity. It has been noted empirically in man, and later proven by planned, objective scientific experiments on large, homogenous animal populations, that «diversion» in this sense can pro-

[Interpretation]

fait d'être un gros fumeur, et c'est un fait bien connu qu'un individu qui cesse de fumer devient très souvent un gros mangeur.

Le Dr Richard Doll, Professeur de médecine à Oxford—celui-là même qui a amorcé la controverse au sujet de la cigarette et du cancer du poumon—déclare maintenant, dans un article paru dans le *British Medical Journal* que les femmes qui prennent des contraceptifs oraux sont 8 fois plus exposées que les autres aux thromboses des veines profondes, aux embolies pulmonaires ou aux thromboses cérébrales. Des résultats semblables ont été publiés par le Dr Dalggaard, du Danemark dans le *Nordisk Medicin* (81, 273, 1969).

Je pense que les mêmes critères devraient guider notre jugement quand à l'évaluation des bienfaits ou des dangers de n'importe quel médicament ou occupation. Ceci est particulièrement vrai de la cigarette à cause de son usage répandu.

Je dois admettre que je n'ai pas eu le temps d'étudier tous les volumineux rapports soumis à votre Comité, mais en les feuilletant, je n'ai trouvé aucune mention de bénéfices possibles.

Les témoignages que j'ai lus concernaient exclusivement le facteur «risque»; bien sûr, si le fait de fumer ne présentait que des risques ce Comité n'aurait pas pris la peine d'étudier la question parce que personne ne fumerait s'il n'en retirait aucune satisfaction. La question est: comment peut-on évaluer scientifiquement les avantages d'un agent qui, apparemment, ne peut qu'être endommageant? Au cours de nos recherches sur le stress, nous avons rencontré ce problème plusieurs fois par exemple, en rapport avec l'effet curatif d'une saignée, d'un électrochoc ou d'une thérapie non spécifique avec des protéines étrangères, et je pense que mon témoignage serait incomplet, si je négligeais de dire au moins quelques mots à ce sujet. Je vais tâcher de le faire sans utiliser trop de termes techniques, mais je demande l'indulgence de ceux qui ne sont pas médecins, si je n'y parviens pas complètement.

1. «Diversion»

Diverses situations pathogéniques créées par le stress peuvent être soulagées par ce que nous appelons «une diversion»—une sorte de distraction ou de déviation d'un effort vers autre chose—pendant une concentration excessive sur une activité mentale ou somatique. On avait noté empiriquement cela chez l'homme, et on a prouvé plus tard, par des expériences scientifiques objectives et bien planifiées chez de grandes populations animales homogènes que, dans ce sens, la

[Texte]

not only against mental, but even bodily, disease.

Morbid changes—especially those depending on the need for intense adaptive work to any one harmful agent—can often be relieved by a totally different type of activity. Indeed, the beneficial effect of the latter (even if it be stressful in itself! is usually greater than that of complete rest. In other words, the “red herring” which diverts biochemical activity from potentially dangerous channels can be more soothing than enforced inactivity.

Second is “non specific therapy”. The curative value of “nonspecific therapy” has long been recognized. Treatments in this category have ranged from the most drastic measures—shock therapy and massive bloodletting to such mild procedures as hydrotherapy, sunbaths, and occupational therapy. However, since virtually nothing was known about the underlying mechanisms, physicians were reluctant to accept this approach as a part of orthodox medicine.

Indeed, with the progress of modern therapy, more “rational” methods are constantly gaining in prestige over what hitherto was mere empiricism, sometimes difficult to separate from prejudice, superstition—or even quackery. It is only since the creation of the concepts of “biologic stress”, “the diseases of adaptation”, and treatment through ‘adaptive hormones’ (adrenalin, cortisone, ACTH) that the age-honored, old ideas have gradually become respectable and acceptable to the scientific community.

1605

Third, is the “choice”. We have discussed the scientific basis of this process in technical terms elsewhere. Suffice it to point out here that the greatest lesson learned from this work is that the choice man faces with regard to any of his activities is not one of “yes or no”, but one of “which”. We are not called upon to decide whether or not we should do something, but *what* we should do since, if we refrain from one thing, we automatically must do another.

As long as man lives—at work, at play, and even “at rest” (when he seems to do nothing)—his mind and all the organs of his body must continue to function. Even during sleep the heart beats, the gastrointestinal organs digest, the endocrine glands secrete, the nervous system coordinates the activity of

[Interprétation]

«diversion» peut protéger non seulement contre des maladies mentales, mais également physiques. Des changements morbides—spécialement ceux dépendant du besoin d'un travail intense d'adaptation à un agent nocif—peuvent souvent être soulagés par un type d'activité totalement différent. En effet, l'effet bénéfique de ce dernier (même s'il est lui-même stressant.), est habituellement plus grand que celui d'un repos complet. En d'autres mots, la diversion qui détourne l'activité biochimique de canaux potentiellement dangereux, peut être plus apaisante qu'une inactivité imposée.

2. *Thérapie non spécifique*

La valeur curative de la «thérapie non spécifique» est reconnue depuis longtemps. Dans cette catégorie, les traitements vont des mesures les plus drastiques de la thérapie de choc et de saignées massives jusqu'à des procédures aussi bénignes que l'hydrothérapie, les bains de soleil et la thérapie occupationnelle; cependant, étant donné qu'on ne savait rien des mécanismes responsables, les médecins hésitèrent à accepter cette idée comme faisant partie de la médecine orthodoxe.

En fait, avec les progrès de la thérapie moderne, des méthodes plus «rationnelles» gagnent constamment du prestige sur ce qui était jusqu'ici empirisme, parfois difficile à distinguer du préjudice, superstition—ou même charlatanisme. C'est seulement depuis l'apparition des concepts du «stress biologique», des «maladies de l'adaptation» et du traitement à l'aide «d'hormones adaptatives» (adrénaline, cortisone, ACTH), que les idées anciennes sont graduellement devenues respectables et acceptables à la communauté scientifique.

3. *Le choix*

Nous avons discuté ailleurs la base scientifique de ce procédé en termes techniques. Qu'il suffise de souligner ici que la plus grande leçon tirée de ce travail est que le choix qui s'impose à l'homme en ce qui a trait à ses activités n'en est pas un de «oui» ou «non», mais «lequel?». Nous n'avons pas à décider si nous devons ou non faire quelque chose, mais ce que nous devons faire puisque, si nous nous abstenons de faire une chose, nous devons nécessairement en faire une autre. Aussi longtemps que vivra l'homme—au travail, au jeu, et même au repos (lorsqu'il semble ne rien faire)—son esprit et tous ses organes doivent continuer à fonctionner. Même pendant le sommeil le cœur bat, l'appareil gastro-intestinal digère, les glandes endocrines secrètent, le système nerveux

[Text]

various organs, and if the brain cannot consciously think in logical terms, it works off the the excess of its pent-up energy in dreams to prevent stagnation. For complete rest means death.

Not everyone works at the same pace. Each person has his natural, genetically determined rate of activity and if he cannot function at his natural level of intensity, disease ensues. That is why Nature provided us with protective instincts which automatically guide us to some subsidiary activity whenever frustrating obstacles prevent us from performing the tasks we attempt to accomplish at our natural rate.

Therefore, as regards the problem explored here, the question is not "to smoke or not to smoke", but to smoke or drink, eat, drive a car—or simply fret. Since we cannot discard our surplus energy, we must occupy it somehow.

I think it is very important to keep the public informed of the progress of studies on smoking, but this should be done perhaps with less over-dramatization. I am sure that often more damage is done by creating, through well meant crusades of enlightenment, innumerable hypochondriacs whose main sickness is really the fear of sickness.

We have seen many examples of this in medicine; for example, in connection with the so-called "cardiac neurosis" which can make an essentially healthy man miserable all his life. Such an "over-enlightened" anxious layman has read so much about the dangers of heart disease that each time he feels a mild pain in his chest or an occasional abnormal heart beat, he believes himself to be in imminent danger of death.

I wonder how many people who just could not give up smoking might have continued to lead a perfectly normal life had they not been plagued by fears of being not only in great peril, but actually sinful.

The Chairman: Thank you, very much, Dr. Selye. The meeting is open for questions. Mr. Otto.

Mr. Otto: Dr. Selye, I have read some of your books and articles and I do not think I could describe the general adaption syndrome that you talk about, but I take it that you have conducted several experiments on rats and that you have actually produced skin cancers on rats after having them go through a frus-

[Interpretation]

coordonner l'activité des divers organes, et si le cerveau ne peut penser consciemment en termes logiques, il dépense son excès d'énergie en rêves afin d'éviter la stagnation. Le repos complet signifie la mort.

Tout le monde ne travaille pas au même rythme. Chacun a son taux d'activité naturelle déterminé génétiquement, et si quelqu'un ne peut fonctionner à son rythme naturel d'intensité, il devient malade. Voilà pourquoi la Nature nous a pourvus d'instincts protecteurs qui nous guide automatiquement vers une activité auxiliaire lorsque des obstacles frustrants nous empêchent d'accomplir les tâches normales.

Par conséquent, en ce qui a trait au problème étudié ici, la question n'est pas de «fumer ou de ne pas fumer», mais de fumer ou de boire, manger, conduire une automobile—ou simplement s'ennuyer. Ne pouvant nous défaire de notre surplus d'énergie, nous devons, hélas, l'employer d'une manière ou d'une autre.

Je pense qu'il est très important d'informer le public des progrès faits dans les études sur le tabac, mais cela pourrait peut-être se faire de façon moins dramatique. Je suis certain que, le plus souvent, on fait plus de dommages en créant, au moyen d'honnêtes campagnes d'information, d'innombrables hypochondriaques dont la maladie principale est, en fait, la peur de la maladie. Nous avons vu plusieurs exemples de ceci en médecine, par exemple en rapport avec la soi-disant «névrose cardiaque» qui peut faire d'un homme parfaitement sain un pauvre misérable toute sa vie. Un profane anxieux bien renseigné aura, tant de choses sur les dangers des maladies cardiaques que, chaque fois qu'il ressentira la plus petite douleur dans la poitrine ou un battement cardiaque occasionnellement anormal, il se pensera immédiatement en danger imminent de mort. Je me demande combien de gens incapables de cesser de fumer auraient pu continuer à vivre parfaitement heureux s'ils n'avaient été tourmentés par la crainte non seulement d'être en grand danger mais de commettre un péché mortel.

Le président: Merci beaucoup, docteur Selye. La période de questions commence. Monsieur Otto.

M. Otto: Docteur Selye, j'ai lu quelques-uns de vos articles et de vos ouvrages, mais je ne pense pas que je pourrais définir le syndrome d'adaptation générale dont vous avez parlé. J'ai cru que vous avez fait plusieurs expériences avec les rats et que vous avez même réussi à provoquer des cancers de l'épiderme chez les

[Texte]

ating maze of something of this nature which
at them under very severe stress. Is that so?

Dr. Selye: Actually, our work on cancer
roduction was connected with what we call
ocal stress"; that is to say, not going through
maze or something affecting your whole
ody, but something that acts locally as a
nspecific irritant that produces stress. For
ample, if you implant under the skin of the
it small glass tubes which are quite inert
cause they are made of pure pyrex glass and
ve no chemical action of any kind, just the
ess of pulling the tissues apart, we gradu-
ly produce so-called sarcomas which are
ransplantable and malignant neoplasms.

Mr. Otto: This was a physical stress?

Dr. Selye: Yes.

Mr. Otto: Have you ever conducted exper-
ients on rats using emotional stress?

Dr. Selye: Not in relation to cancer.

Mr. Otto: In relation to any other weaken-
ing of any kind?

Dr. Selye: Yes, in relation to many other
eases. For example, in relation to heart
attacks, gastric ulcer formation, and hyper-
tension, but not in relation to cancer.

1610

Mr. Otto: In those other experiments, what
has been the result of inducing general stress
(emotional stress on rats and the result on
heart attacks or ulcers? Have you been able
to produce them?

Dr. Selye: I think it would take quite a
lengthy technical discussion to answer that
question quite precisely, but the general con-
clusion from all these experiments, not only
ours, but many other people who have
worked along these lines in other countries
near us, is that acute exposure to unaccus-
tomed stress can produce many of these
diseases. That is to say, if you take a rat that
has never been exposed to excessive exercise
and was always just sitting quietly in its cage
and you now force him to run around all the
time on a treadmill and to work very hard,
we can induce by that stress various diseases.
They may be gastric ulcers, high blood pres-
sure, or even a cardiac infarct depending on
how we prepare the rat.

It is a point that is very often discussed
and which has caused much confusion: If

[Interprétation]

rats, après les avoir excités beaucoup ou
quelque chose de cette nature, ce qui les sou-
met à des stress excessifs, n'est-ce pas?

M. Selye: En effet, notre travail à cet égard
avait trait au stress localisé; c'est-à-dire sans
avoir recours à l'excitation ou quelque chose
où tout le corps était en jeu, mais à quelque
chose qui agit localement comme irritant non
spécifique qui produit le stress. Par exemple,
si on implante sous la peau du rat de petits
tubes de verre qui sont très inertes, parce qu'ils
sont en pyrex et ne provoquent aucune action
chimique de quelque nature, sauf le stress de
séparer les tissus, nous arrivons à produire de
soi-disant sarcomes qui sont des néoplasmes
transplantables et venimeux.

M. Otto: Alors, c'était un stress physique
là?

M. Selye: Oui.

M. Otto: Avez-vous fait des expériences où
il s'agissait d'un stress émotif?

M. Selye: Pas en ce qui concerne le cancer.

M. Otto: En ce qui concerne d'autres fai-
blesses de quelque nature?

M. Selye: Oui, par rapport à beaucoup
d'autres maladies. Par exemple, en ce qui
concerne les crises cardiaques, la formation
d'un ulcère gastrique et l'hypertension, mais
pas le cancer.

M. Otto: Alors, dans les autres expériences,
quel a été le résultat de la provocation du
stress général ou émotif sur les rats, et le
résultat sur les crises cardiaques ou les ulcè-
res? Avez-vous pu le provoquer.

M. Selye: Je crois que ce serait une discus-
sion technique très longue, si je tentais de
répondre à votre question, mais, d'une façon
générale, on peut conclure, non seulement de
nos expériences à nous, mais de celles qui ont
été faites dans d'autres pays, toute exposition
aiguë à un stress inhabituel peut bien provo-
quer beaucoup de ces maladies. Alors, si vous
prenez un rat qui n'a jamais fait d'exercice
excessif et qui a toujours été sédentaire dans
sa cage, et que vous le forcez à courir tout le
temps sur une trépidneuse et à travailler très
fort, nous pouvons provoquer par ce stress
diverses maladies. Ce peut être des ulcères
gastriques, de la haute pression artérielle ou
même une crise cardiaque, selon la façon
dont nous préparons le rat.

C'est un point dont on discute très souvent,
mais qui a créé beaucoup de confusion. Si

[Text]

stress is the cause of all these diseases, why is it that they do not all occur at the same time in everyone who is exposed to stress? There is a very simple answer to that and that is what is technically called "conditioning". That is to say, one person because of his genetic conditioning or predisposition will react with whatever is the weakest link in his body; it may be the heart, the kidney, or the blood vessels.

We can induce that in rats, so that the question is no longer one of conjecture and guess-work, but we can say that this rat here, if we treat him with certain chemicals which will cause him no harm, would just produce a predisposition or a disease from this—a heart attack. If this rat is exposed to stress he will get a heart attack. If another one is exposed to the same stress, but has been conditioned for another type of disease, he will get the other disease.

That answers the first part of your question—has it been shown that stress can cause these diseases. The answer is definitely, yes. Also it has been shown—and this is where, for example, part of my speech here on diversion comes in.

It has also been shown that these same stresses can protect against disease. If an experimental animal is previously adapted to exercise by daily running, and you then give him all the conditioning that he needs for a heart response and you then expose him to a degree of exercise or any other stress as far as that goes, which would normally in an untreated and untrained animal cause a heart accident, he will be resistant. In other words, the adaptation syndrome, as I call the whole adaptive reaction to non-specific stress, goes in phases. Its first phase is called the "alarm reaction" and during the alarm reaction stress induces such diseases in properly pre-treated or conditioned animals or in a man. However, in the second phase which we call the "resistant" phase the same stress will have curative or prophylactic value; that is, for example, why a non-specific stress in the form of physical therapy and exercise and so on has been used empirically without knowing the mechanism for many years.

Mr. Otto: In this whole issue of stress would you say that a great number of individuals living in a megalopolis such as Montreal or Toronto, man being the ape-like creature that he is, could not quite adapt and would find a great deal of stress in living in these environments?

[Interpretation]

c'est le stress qui provoque toutes ces maladies, comment se fait-il que tout le monde exposé au stress n'est pas sujet à ces maladies? Il y a une réponse très simple à cela: c'est ce qu'on appelle techniquement le conditionnement. Quelqu'un, en raison de son conditionnement génétique ou de sa prédisposition réagira selon le membre le plus faible de son corps; ce peut être le cœur, le rein ou les vaisseaux sanguins.

Nous pouvons même provoquer cela chez les rats, ce n'est donc plus une question de conjecture et de devinette, mais nous pouvons dire que ce rat-ci, si nous le traitons avec certains produits chimiques qui ne lui causent aucun mal, produirait simplement une prédisposition ou une maladie de cela—une crise cardiaque. Si un autre est exposé à la même stress, mais a été prédisposé à un autre genre de maladie, il aura l'autre maladie. Cela répond à la première partie de votre question à savoir s'il a été démontré que le stress peut provoquer ces maladies. La réponse est «oui»; définitivement.

On a démontré aussi—et c'est là la partie de mon discours—que les mêmes stress peuvent protéger contre les maladies. Si un animal expérimental est familiarisé quotidiennement à l'exercice et qu'alors vous le soumettez à des conditions qui provoqueront une dépense du cœur et que vous l'exposez ensuite à un certain nombre d'exercices ou de stress, qui provoqueraient chez un animal non traité ou non entraîné un accident de cœur, il est certain qu'il résistera. En d'autres mots, le syndrome d'adaptation, du nom que j'ai donné à toute réaction d'adaptation à une tension non spécifique, suit son cours. La première phase s'appelle la réaction d'alarme et durant la réaction d'alarme le stress provoque telle maladie chez l'homme ou l'animal qui a été traité au préalable ou conditionné d'une façon appropriée. Cependant, au cours de la deuxième phase que nous appelons la phase de résistance, la même stress aura un effet curatif ou prophylactique. C'est la raison, par exemple, pourquoi un stress non spécifique sous forme de thérapie ou d'exercice physique a été utilisé empiriquement pendant plusieurs années, sans qu'on en connaisse le mécanisme.

M. Otto: Alors, dans toute cette question de stress, docteur, diriez-vous que l'homme qui habite une grande agglomération urbaine comme Montréal ou Toronto, puisqu'il est l'homme est un singe au fond, croyez-vous qu'il y aurait beaucoup de gens qui ne pourraient pas s'adapter, comme vous dites, en vivant dans une telle ambiance?

[Texte]

Dr. Selye: Very much so, and I think that architects and city planners, people interested in urban development become more and more aware of this because they do consider this stress concept. In fact, I have the honour the week after next to speak in Chicago to a joint meeting of the American Institute of Architects and the Royal Architectural Institute of Canada and give what is the general lecture of the meeting, a lecture on stress and urban development. This shows that your question is indeed very apropos because the specialists themselves feel there are many great stresses. The difficulty is, and I think that is really the main point that I wanted to draw to the Committee's attention, that it is not so much a matter of always discussing whether one should smoke or not smoke, but whether one should smoke or what do you offer instead, because we need a diversion of some kind. I do not want to plead the case for tobacco in particular, but I think some diversion has to be offered.

Mr. Otto: This will be my last question, Doctor, because I took a lot of time this morning with another witness. Let me put it this way, presuming that the type of stress

1615

urban faces in city living has a tendency to awaken one part of the body or another or even produce illnesses, would you say that the type of individual who is very tense and under great stress would be the one most likely to smoke cigarettes than say another who has adjusted? I know that you can tell whether a rat is under stress, but could you also indicate whether you might agree that the type of person who is already under stress would be more likely to smoke cigarettes than another person who has adjusted to this environment?

Dr. Selye: I would definitely say yes. For instance, everybody knows from the personal experience of just watching people that when one is very tense he smokes a cigarette. If somebody comes for a very important appointment wanting a job from me for example, the best thing I can do is offer him a cigarette and make him relax with it. I do not think we have to be very scientific, we just have to be observant about it.

The question is only, is it worthwhile? There is always a question of choice. I mean, a rheumatic person who takes aspirin all the time, is in horrible pain and has very little disposition for haemorrhage should take aspirin. But if you have a great danger of aspirin and an occasional headache of minor intensity I think you should not. One can say

[Interprétation]

M. Selye: Je crois que les planificateurs, les architectes qui s'intéressent à la rénovation urbaine se rendent très bien compte de ce problème. En fait, j'ai l'honneur de parler à Chicago, dans deux semaines, à une réunion conjointe de l'Institut Américain des architectes, et l'Institut Royal d'architecture du Canada et d'adresser la conférence principale de cette réunion, conférence sur la tension et le développement urbain. Cela montre que votre question est très à propos puisque les spécialistes eux-mêmes se rendent compte qu'il y a beaucoup de grandes tensions.

La difficulté réside, et je crois que c'est le point principal sur lequel j'ai voulu attirer votre attention, la question n'est pas de fumer ou de ne pas fumer, mais la question c'est de savoir par quoi on va remplacer cette habitude si on la supprime. Je ne veux pas traiter de la cause du tabac, mais il faut que quelqu'un envisage la possibilité de le remplacer par autre chose.

M. Otto: Alors, une dernière question. J'ai déjà passé beaucoup de temps ce matin avec un autre témoin. Alors, en supposant que chez l'homme le stress de la vie urbaine a une

certaine tendance à affaiblir un organe spécifique, ou à provoquer des maladies quelconques, diriez-vous que ce genre d'individus, celui qui est tendu serait plus porté à fumer des cigarettes, que celui qui s'est adapté. Je sais que vous pouvez déceler la tension chez les rats, mais pourriez-vous aussi nous éclairer sur la question humaine? Est-ce que le genre de personnes qui est déjà assujéti au stress serait plus porté à fumer que celui qui serait mieux adapté à son entourage?

M. Selye: Je dirais que oui. J'ai donné des exemples ici qui sont des exemples bien connus d'après l'expérience personnelle. Si quelqu'un vient pour une entrevue importante tout ce que je peux faire, c'est de lui offrir une cigarette pour lui permettre de relaxer. Mais la question est de savoir si cela vaut la peine de supprimer une habitude comme ça. On peut toujours choisir. Je veux dire une personne qui souffre de rhumatisme, doit prendre de l'aspirine tout le temps si elle a des douleurs horribles et si elle n'est pas sujette aux hémorragies. Mais je ne suis pas d'avis qu'une personne qui souffre de maux de tête bénins doive prendre de l'aspirine en quantité. Je peux affirmer que les personnes qui souffrent de tension prendront des habitudes, pas nécessairement celle de fumer, mais

[Text]

that people who are predisposed to stress will take on, not necessarily smoking, but smoking as well as other diversionary activities. They may also just turn to alcohol, or something else of this kind.

Mr. Otto: As a conclusion then, may I just put this proposition to see what you think about it? It may be that it is a stress that certain individuals suffer that actually contributes to illness or whatever it is, and the fact he smokes is merely an indication of his stress rather than the causal relationship of his illness. Would you say that could be a subject for investigation?

Dr. Selye: I think it could be sort of a symptom. For example, another symptom of this kind which everybody is familiar with from daily experience is motion. If you are under great stress you do not sit quietly you do something with your hands or walk up and down. Even a dog when he is very excited that you are now going to take him out for a walk will jump around from pleasure. Why does he jump? There is no logical relationship between using his muscles and his state of excitement but he has to have some deviation into another channel because he just cannot stand the tension otherwise.

Mr. Otto: Thank you very much, Doctor.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Dr. Selye, I have been following as well as I could what you have been doing for at least the last ten years or so. I was very much interested myself being a victim of stress. I was very ill with arthritis for quite a while and I read your book at that time. I have been very much impressed with the relationship of stress to these relieving mechanisms. Do you smoke yourself? Cigars?

Dr. Selye: I smoke cigars and pipes, and I must say that I have never smoked cigarettes. It was not because of the cancer scare that I never smoked cigarettes in my life, I just find these slow quiet types of smoking more relaxing.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): This is just precisely what I wanted to ask next. What types of relaxation do you think are to be recommended most? My question arises from the fact that I have known some alcoholics anonymous members and when they get control over their drinking problem they usually become addicted to too much food, sweets, and they always fill up on a lot of soft drinks. It is not a case of just one thing but the person who uses this relaxing mechanism say, of, cigarettes or overeating usually does the whole works. Is there a per-

[Interpretation]

fumeront ou s'occuperont d'activités que conques dans le but de se divertir, de s'changer les idées. Elles pourront tout aussi bien s'adonner à l'alcool ou à autre chose.

M. Otto: Et bien, je soumets cette hypothèse. Cela se peut, n'est-ce pas que c'est le stress, en effet, chez certains individus, qui provoque ou contribue au développement d'une maladie donnée, et l'usage du tabac n'est qu'un symptôme du stress plutôt qu'il n'est la cause de la maladie. Est-ce là une possibilité?

M. Selye: Oui, cela pourrait bien être un symptôme. Un autre symptôme qui est bien connu de tout le monde, d'après la vie quotidienne, c'est le mouvement. Si l'on est sous le stress on est porté à se déplacer de long en large. Même un chien qui va être promener démontre son excitation, il ne peut pas se tenir tranquille. Il lui faut un mécanisme déviateur pour échapper à l'état de tension.

M. Otto: Merci beaucoup, docteur.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): J'ai suivi tant bien que mal votre travail depuis dix ans. J'étais très intéressé étant moi-même victime de la tension. J'ai souffert d'arthrite pendant très longtemps et c'est alors que j'ai lu votre livre. J'ai été très impressionnée par le rapport qui existe entre la tension et ces mécanismes de détente. Est-ce que vous fumez vous-même, en effet? Le cigare, hein?

M. Selye: Je fume le cigare et la pipe jamais la cigarette. Ce n'est pas la peur du cancer qui m'empêche de fumer la cigarette mais je trouve ces façons paisibles de fumer plus reposantes.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Voilà justement où je voulais en venir. Quels genres de relaxation, de détente sont les plus louables, ont une plus grande valeur? J'ai remarqué chez les alcooliques, lorsqu'ils arrivent à se dominer, au point de vue liquide ils s'adonnent à autre chose, ils mangent trop ils boivent beaucoup de liqueurs douces. Un expédient en remplace un autre. Autrement dit, y a-t-il une façon d'en sortir?

[Texte]

onality that has to turn to crutches at every stage and multiply crutches on crutches to relieve his stress?

Dr. Selye: I think that is a very important question and I will answer it, although I really don't know not because it is beyond my competence; I am working mostly on the biochemical mechanisms of stress. I think it is quite obvious to any educated person who is observing that people who are very tense and not very successful in accomplishing what they want, they have frustrating experiences, turn to these deviations of various kinds. Whatever it is, it might be alcohol, it might be excessive smoking or anything else. However, I do not think it is quite correct to say that this is a direct result of stress, or directly connected with stress, because people who

1620

are very successful and love their work and are very active in their work can live a very long life and be very efficient until very advanced age. They flourish on stress. It is the frustration that drives you to drink.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): This is exactly what I wanted to get at. Is the major mechanism behind using drugs of all these types, cigarettes or liquor or anything else—is the major mechanism that drives people to that frustration in a personality?

Dr. Selye: I would say so. I would say so for most problems that would interest the physician in general. Of course there are other reasons which are purely medical, infections, allergies and such because these medical factors are also stresses it is just that we do not usually think of them in that way.

However, among the daily experiences I would say that frustration is one of the greatest causes of stress. That is very easy to connect now with more technical and precise language because the whole syndrome has been called the adaptation syndrome, and frustration is mal adaptation. That is to say, you are not achieving what you want to do, you do not feel at home in your surroundings, you do not feel efficient, and you have the feeling of frustration.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Rather than beaming in and attacking any one of these stress-relieving substances, do you think that the effort to get people to adopt moderation is where the effort should be rather than going in and attacking one or another of these?

Dr. Selye: I fully agree with that. I would find it difficult to give very precise sugges-

[Interprétation]

M. Selye: Je réponds à la question, bien qu'elle soit en dehors de ma compétence proprement dite. Je travaille surtout sur les mécanismes biochimiques de tension. Il est clair que n'importe quelle personne, quelle que soit sa culture, s'apercevra que les gens qui sont très nerveux et qui n'ont pas beaucoup de succès à accomplir ce qu'ils veulent et qui ont des expériences frustrantes s'adonnent beaucoup à ces genres de déviation, alcool, cigarette, etc... Je n'irai pas jusqu'à dire que c'est le résultat direct de la tension, ou qu'il y a un rapport indirect avec cette tension, car beaucoup de gens réussissent, aiment leur travail et mènent une vie très

active due à leur travail vivent de longues années. Ils se développent grâce à la tension. C'est la frustration qui conduit à l'alcool.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Voilà exactement où je voulais en venir. Est-ce que le mécanisme qui pousse à boire, à se droguer, à fumer, est le même qui provoque la frustration chez une personne.

M. Selye: Je dirais que oui. C'est le cas pour le gros des problèmes qui intéressent les profanes. Bien sûr, il y a d'autres raisons qui sont purement médicales, les infections, les allergies, etc. Parce que ces facteurs sont médicaux nous ne les considérons pas comme des causes de tensions.

Parmi les expériences quotidiennes, je dirai que la frustration est l'une des causes principales de la tension. Pour s'exprimer en langage plus technique et plus précis disons que tout ce syndrome s'appelle le syndrome d'adaptation, et la frustration, le défaut d'adaptation. Si l'on n'atteint pas ses buts, si l'on ne se sent pas chez soi dans son entourage, on ne se sent pas efficace et l'on est frustré...

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Avant d'avoir recours aux substances qui soulagent ceux qui sont sujets au stress? Est-ce qu'on ne devrait pas plutôt conseiller la modération aux gens?

M. Selye: Je vous demande bien ce que pourrait faire le gouvernement à cet égard. Je

[Text]

tions as to what one could do, especially what the government could do. I think that the real reason for abuses of any kind is a maladjustment and if you can get at the root of the cause of the maladjustment you would do much more good than attacking anyone of these agents.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Then let me ask you this. Suppose that a person is very tense and sort of...

An hon. Member: Frustrated?

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Not frustrated, no. Suppose a person is finding a satisfaction in work but is tense and that sort of thing. Do you believe that it would be a good thing for that person to, shall we say, adopt the work or the career that he is doing as a sole mechanism and just simply leave all those things alone, or would it be good for him to try to relieve a certain amount of the tension with some of these other things?

Dr. Selye: I think that is very much a matter of personal predisposition. I do not think one could give general advice because each personality would have to have his surroundings and his occupation adjusted to what he needs. You see some people, like myself, are perfectly happy doing research. I do not have any particular hobbies or anything like that; I do research on Sunday, I do research on Saturday, I do research during the holiday season—not because I am a martyr but I just like it better than anything else I could do. So I am a single-minded person. But other people have a much more varied mentality and would not be happy if they were always doing the same thing.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Let me ask you this. Suppose you were in our position and you were asked to look at the whole question of cigarette smoking and health. What sort of advice do you think you should give? What sort of conclusion should we draw from this—the benefits or harm or otherwise of cigarette smoking in regard to the health of the people in this country.

Dr. Selye: Here again I can only answer as a person or an individual, not as a competent expert on this field because it would be very difficult to answer scientifically. Personally, I think that after you have explained the dangers of not only cigarettes but of alcohol and any other harmful deviation of this kind, to the public, that is as far as the duty of government goes. I do not think that government should mix into the private predilections of individual citizens. I may say that one of the statements that endeared our Prime Minister

[Interpretation]

crois que la vraie cause des abus d'inadaptation et si vous pouvez remonter à la racine première vous pourriez faire beaucoup plus qu'en vous attaquant à l'une ou l'autre de ces agents.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Si une personne est très tendue, très...

Une voix: Frustrée.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Pas frustrée, non. Une personne tendue devrait-elle s'occuper de son travail et de sa carrière seulement ou serait-il bien pour elle de diminuer sa tension en s'occupant à diverses choses?

M. Selye: Chaque personnalité devrait s'adapter à son milieu... selon ses dispositions personnelles; et ses besoins particuliers. Il n'y a pas de règles générales. Prenez par exemple, moi, je n'ai pas de passe-temps, je n'ai pas de violon d'ingre, je travaille toute l'année et même pendant les vacances, à mes travaux de recherche, non pas pour me martyriser, mais simplement parce que j'aime ce travail plus que tout autre. Je suis une personne à idée fixe, mais la plupart des gens ont une mentalité plus diversifiée et ne seraient pas satisfaits s'ils faisaient toujours la même chose.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Si vous étiez dans notre position et si l'on vous posait des questions sur l'usage du tabac et de la santé, quels conseils devrions-nous donner, quelles devraient être nos conclusions à votre avis? Pour faire la partage entre les avantages et les effets nocifs de la cigarette sur la santé du peuple de ce pays?

M. Selye: Alors, je vous réponds en tant que personne. C'est l'avis d'un particulier non pas comme celui d'un scientifique. Je crois que, lorsqu'on a expliqué les dangers, non seulement des cigarettes mais de toute autre substance, toutes autres déviations dangereuses, c'est là où s'arrête le devoir du législateur, parce que vous n'avez pas affaire à vous mêler de la prédisposition des gens... Une déclaration qui me prédispose en faveur de notre Premier ministre est que le gouvernement n'a pas sa place dans la chambre à

[Texte]

most to me was that the government has no place in the bedrooms of the nation. I feel that if somebody wants to smoke, despite the fact that he knows what dangers may be or may not be involved, that is his private business.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Do you think then there should be unrestricted permission for large corporations handling tobacco to advertise with big budgets and put on all the high-pressure advertising complete with all the knowledge on how it is done, which reaches via television into the homes of people and gets at young children? We were told this morning that they have to go down to the ages of 9 and 10 if they want to reach children that have not started smoking yet. Should the government keep its hand off any form of regulation which regulates the amount and kind of advertising done by those people who have every interest in selling all they can?

1625

The Chairman: Are you asking what the government should do?

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Yes, I am asking what he thinks. He said the government had no business in the bedrooms of the nation and I want to know if the government has any business in restricting the use of television for advertising by such interest-groups?

Dr. Selye: I think the argument in favor of interfering with excessive advertising and so on is mainly the one you mentioned, that even children are drawn into this and it infects them, so to speak, and one should avoid encouraging children to go into things which are dangerous to health. I think if you take that attitude really logically and you try to get away from any prejudice that happens to now be very much blown up by the general feeling against cigarettes, you must admit that the same is true for example of mountain climbing. You give knighthoods to people for climbing the Himalayas. I do not think it is very good for children to climb up mountains because it is awfully dangerous, but if they get so much fun out of it and find that the advantages so much outweigh the dangers we should just let them do it—but one should just explain the dangers.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): But they do not do it on a very large scale where people do smoke on a large scale.

Dr. Selye: Then it becomes a very fine issue to say on how large a scale one has to

[Interprétation]

coucher des citoyens. Si quelqu'un veut fumer malgré le fait que c'est dangereux, alors cela le regarde.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Mais, croyez-vous qu'on devrait accorder aux grandes entreprises qui fabriquent le tabac... la permission, sans restriction aucune, d'annoncer, à grands frais, et avec grande pression leur marchandise, qui par la télévision pénètre dans chaque foyer et atteint les jeunes enfants de 9 à 10 ans? Croyez-vous que le gouvernement ne doit pas s'en mêler? Croyez-vous que le gouvernement n'a rien à faire là-dedans?

Le président: Vous demandez ce que devrait faire le gouvernement?...

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Je veux savoir ce qu'il pense. Il dit que le gouvernement n'avait rien à faire dans la chambre à coucher des citoyens, je veux savoir s'il a le droit d'agir en posant des restrictions aux annonces publicitaires des parties intéressées.

M. Selye: Je crois que la thèse qui appuie l'ingérence c'est surtout celle dont vous avez parlé, le fait qu'il y ait des enfants qui en sont influencés, le fait que cette publicité encourage les enfants à s'aventurer dans des voies dangereuses. Si c'est là votre point de vue, si vous essayez d'écarter tout préjugé, tout parti pris contre la cigarette, je crois que la même chose vaut pour l'alpinisme. On couvre d'honneur les gens qui escaladent l'Himalaya. Je ne crois pas que... ce soit très bien pour les enfants de faire de l'alpinisme car c'est dangereux aussi. Mais, ils s'amusez tellement qu'on devrait leur permettre de le faire—tout en leur expliquant, bien sûr, les dangers auxquels ils s'exposent.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Mais, c'est beaucoup moins répandu comme habitude; l'usage du tabac est beaucoup plus répandu.

M. Selye: Je ne crois pas que l'échelle sur laquelle, des choses sont accomplies soit un

[Text]

do it in order to interfere with. Personally, I would limit all activities to explanation, and that means lectures which could be offered even on television to show what dangers are involved. In this way they would know what they are taking on. But I would be strongly opposed to any measure that interferes with activities of citizens which are not dangerous to anybody else.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): For every hour of private advertising on a product like cigarettes would you be in favour of the authorities having an equivalent amount of time to give information, as they know it, on the effects of this taken immoderately.

Dr. Selye: In that connection I am far beyond my competence, because questions of finance, how to organize it and so on would come into it—and mainly the question of how far you can prove the point for or against.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Thank you very much, Dr. Selye.

The Chairman: Mr. Robinson?

Mr. Robinson: Thank you, Mr. Chairman. I would be very interested in hearing from Dr. Selye. This is something new and different, I must say. It is an entirely different approach to that taken by many of the witnesses that have appeared before us.

I wonder if you could explain a little more fully exactly what you mean by this diversion theory. I find this rather unusual and different and it would seem to me that what you are really saying, if I am correct, is that smoking itself does not relieve the stress but merely diverts the attention, or it diverts the individual away from the stressful situation so that he focuses on something else. In this case it would seem to me it is the lighting up of the cigarette, the puffing on the cigarette, the tapping of the cigarette, releasing the ashes, looking at the glow at the end of the cigarette and so on—all these various things that go into smoking—and this is really what is diversionary. Now do I have your understanding?

Dr. Selye: That is perfectly correct. On a smaller scale, for example, I have been handling these glasses here—I really do not need them but I want to make as good an impression on you people as possible. It is just a matter of a certain amount of stress, and for no reason at all I am doing this. You see, I could be puffing a cigar or a pipe or something else as a diversion. Another example is that if you are very tired at the end of the day from heavy work at your office and you take

[Interpretation]

facteur qui importe. Toutes activités gouvernementales devraient, selon moi, se limiter à donner des explications, des conférences même à la télévision sur les dangers auxquels les gens sont exposés. Ainsi renseignés, ils pourront choisir à leur gré. Je m'oppose formellement à toute mesure restreignant les activités personnelles du citoyen qui ne sont pas dangereuses pour les autres.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Croyez-vous que le gouvernement devrait consacrer un temps égal à faire des annonces et de la publicité pour chaque heure de publicité privée consacrée à un produit comme la cigarette, afin de renseigner le public sur les dangers?

M. Selye: Alors, là, cela dépasse le domaine de ma compétence et de beaucoup.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Merci beaucoup docteur.

Le président: Monsieur Robinson.

M. Robinson: J'ai été très intéressé par l'exposé du docteur Selye. C'est une chose inédite, c'est une méthode qui diffère de celle des autres témoins qui ont comparu ici avant.

Je me demande, en particulier, si vous pourriez donner plus de détails pour dire ce que vous entendez par la théorie de la diversion? Pour moi c'est une chose un peu insolite et ce que vous dites, si je ne me trompe, c'est que l'usage du tabac, en tant que tel, ne soulage pas la tension. Il détourne l'attention ou il éloigne le sujet de la situation qui provoque la tension; ainsi, il se concentre sur une autre chose. Dans ce cas, j'ai l'impression qu'allumer une cigarette, inhaler de la fumée, tapoter la cigarette, jeter la cendre et regarder la lueur du bout de la cigarette, et toutes ces choses qui entrent en ligne de compte lorsque l'on fume et qui détournent l'attention de ce que l'on fait. Ai-je raison?

M. Selye: C'est bien cela. Sur une plus petite échelle, par exemple, je joue ici avec cette paire de lunettes. En réalité, je n'en ai pas besoin mais je veux vous donner une bonne impression de moi. C'est causé par une certaine tension, et je le fais sans raison aucune. Vous voyez, je pourrais fumer le cigare ou la pipe ou quelque chose d'autre comme diversion. Un autre exemple; si vous êtes fatigué à la fin de la journée de travail, vous prenez un bain froid, vous vous sentez

[Texte]

an ice-cold bath you come out of it after a while just because all your blood vessels contract and somehow you get out of the rut biochemically of doing always the same thing, of concentrating on the same thing. That is the basis of it.

Mr. Robinson: Doctor, you say that there is a choice in this. It would seem to me that the choice, to me at least, is either to smoke or not to smoke. You are suggesting that this is not the case?

• 1630

Dr. Selye: No.

Mr. Robinson: Well, as a non smoker, I feel that to me the choice is either to smoke or not to smoke. You are assuming, from what I gather, under (3), The Choice, and your dissertation here, that the average individual has the choice whether he is going to smoke or he is going to do something else instead.

Dr. Selye: Yes. You have already made the choice, that you are not going to smoke, you see, so you are doing something else. But I do not think you should believe that since you do not smoke you now have that much to your credit as far as your health is concerned because you probably do something else—you must do something.

Mr. Robinson: What you are saying then is that the smoker is focusing his attention on that to the exclusion of other things, and if he was not focusing on that...

Dr. Selye: Not to the complete exclusion of other things but that is one of his main ways of diverting.

Mr. Robinson: You are indicating, in effect, that there are benefits from smoking; is that true?

Dr. Selye: Yes.

Mr. Robinson: And that the benefit from smoking is the relief from stress?

Dr. Selye: Yes.

Mr. Robinson: And would you say this is what might be considered as "normal" stress, or nervousness?

Dr. Selye: I do not quite understand.

Mr. Robinson: Do you suggest that this relief from stress is relief from normal, or ordinary, stress in the individual?

Dr. Selye: In a medical sense we cannot distinguish between normal and not normal

[Interprétation]

bien rafraîchi parce que vos vaisseaux sanguins se sont contractés et aussi parce que vous êtes sorti de la routine habituelle en faisant quelque chose de différent; c'est ce qui importe.

M. Robinson: Vous avez dit qu'il y a possibilité de choix. J'ai l'impression que le choix, c'est de fumer ou de ne pas fumer, et vous dites que ce n'est pas le cas.

M. Selye: Non.

M. Robinson: Comme non-fumeur j'estime que le choix serait de fumer ou de ne pas fumer. Vous supposez, d'après ce que je conclus du paragraphe sur le choix, que le citoyen moyen a le choix, non pas de fumer ou de ne pas fumer, mais de choisir quelque chose d'autre à faire à la place.

M. Selye: Vous ne fumez pas alors vous choisissez d'autres distractions. Mais je ne crois pas que le fait de ne pas fumer vous donne beaucoup de crédit, si ce n'est pour votre santé, car vous faites probablement autre chose.

M. Robinson: Ce que vous dites, alors, c'est que le fumeur choisit la cigarette comme moyen d'évasion à l'exclusion de toute autre chose, et s'il ne se concentrait pas sur cela...

M. Selye: Pas une exclusion complète de toute autre chose mais une de ses façons de détourner son attention.

M. Robinson: Vous avez dit qu'on peut tirer des avantages de la cigarette?

M. Selye: Oui.

M. Robinson: Vous avez dit qu'il y a des avantages à fumer la cigarette?

M. Selye: Oui.

M. Robinson: Et vous parlez de tension normale, et non de nervosité?

M. Selye: Je n'ai pas très bien compris votre question.

M. Robinson: Prétendez-vous que cela soulage la tension normale chez l'individu?

M. Selye: Je ne crois pas, au point de vue médical, que l'on fait une distinction entre

[Text]

stress. Stress, in strictly scientific terms, is a by-product of all vital activity. If my brain works, if my muscles work, or if a gland secretes—any vital activity that uses up energy produces stress. Therefore, whatever we do is stress. That is why in my statement I mention that complete avoidance of stress means death. Even as you sleep you are under a certain amount of stress, because your heart and intestines must work.

I think it is perfectly correct to say that in the daily stresses and strains that we meet in our everyday life some diversions are necessary, at least for the vast majority of people, and one of these diversions to which people have instinctively turned, and from which they have derived some gratification and relief otherwise they would not be doing it, is cigarettes.

I think that one of the most frightening impressions one gains from glancing through the reports presented to your Committee is that no one has ever mentioned a thing about the benefits of smoking, when it is perfectly obvious that this would not be a case for your Committee to discuss if no one found it gratifying and beneficial.

Mr. Robinson: Is it fair to say that stress is normal in the individual?

Dr. Selye: Yes.

Mr. Robinson: And you do not necessarily need to smoke to get rid of it?

Dr. Selye: No.

Mr. Robinson: And you would not suggest that doctors recommend smoking as a way of avoiding stress?

Dr. Selye: Certainly not; and, as I have pointed out repeatedly, I do not want to appear to take up the defence of the cigarette or any kind of smoking. I just do not think it is logical to jump on this particular type of diversion when there are so many others in the same category.

Mr. Robinson: Thank you, Mr. Chairman.

Mr. Haidasz: Mr. Chairman, I would like to make a few points and ask a few questions.

Although Dr. Selye says that he did no research on the effects of tobacco products, reports appeared in the press about Dr. Selye's research on cardiovascular disease. Before our Committee witnesses have appeared from the Natinal Cancer Institute of Canada, the Canadian Heart Foundation and the Canadian Medical Association, men who are pathologists, surgeons, internists and others. They have stated that there is a cause-

[Interpretation]

tension normale et anormale. En termes strictement scientifiques, la tension est un sous-produit de toute activité vitale. Si mon cerveau fonctionne, si mes muscles ou une glande fonctionnent, toute activité vitale qui utilise de l'énergie produit une certaine tension. C'est pourquoi, j'ai dit que l'absence de tension entraîne la mort. Même en plein sommeil, vous êtes en proie à une certaine tension, parce que votre cœur et vos intestins doivent fonctionner. Alors il est juste de dire que, vu la tension dont nous sommes l'objet dans la vie quotidienne, la plupart des gens ont besoin de certaines distractions, et la cigarette constitue une diversion vers laquelle la majorité des gens sont naturellement portés, car ils y trouvent un soulagement qu'ils ne peuvent obtenir ailleurs. Une des impressions les plus marquantes qui nous restent après consultation des rapports présentés au Comité, c'est que personne n'a jamais parlé des avantages de la cigarette. Il est évident que ce ne sera pas une bonne question à discuter si personne n'y trouve des avantages.

M. Robinson: Est-il juste de dire que la tension est normale chez l'individu?

M. Selye: Oui.

M. Robinson: Et il n'est pas nécessaire de fumer pour s'en débarrasser?

M. Selye: Non.

M. Robinson: Alors, vous ne vous prononcez pas en faveur du tabac pour soulager la tension?

M. Selye: Sûrement pas, comme je l'ai déjà dit, je n'ai pas à prendre la défense de la cigarette, mais il n'est pas logique d'attaquer cette diversion en particulier alors qu'il y en a tant d'autres dans la même catégorie.

M. Robinson: Merci monsieur le président.

M. Haidasz: Monsieur le président, je tiens à faire quelques commentaires et poser quelques questions. Même si le docteur Selye a dit qu'il n'a pas fait de recherches sur les effets des produits du tabac, les journaux ont publié des rapports sur les recherches du docteur Selye en matière de maladies cardio-vasculaires. D'autres témoins ont comparu devant le comité: pathologistes, chirurgiens, experts en médecine interne et autres, de l'Institut national du cancer du Canada, de la Fondation canadienne du cœur et de l'Association médi-

[Texte]

and-effect relationship between cigarette smoking and squamous cell pathogenic carcinoma and cardiovascular disease.

Does Dr. Selye agree with that statement?

Mr. Selye: I would not be competent to answer the question about carcinoma, because that is not what I worked on. But I did work on cardiovascular disease.

Although I did not study the statistics on his point, there may well be some relationship between cardiovascular disease and smoking. However, I think it is an incomplete statement if one just answers this way. One has immediately to add that there is a relationship between cardiovascular disease and any kind of stress. For example, it could just as easily be argued that you should not exercise, because exercise can produce a cardiac accident in men, as in experimental animals under perfectly reproducible conditions. Yet most people will agree that exercise is also beneficial. It depends on which kind, for whom, under what conditions and how much.

1635

Mr. Haidasz: If Dr. Selye were asked by a medical student whether he should, in his clinical practice, tell his patients not to smoke cigarettes, how would he answer that question?

Dr. Selye: I would say he should say not to smoke cigarettes.

Mr. Haidasz: Thank you. That is all.

Mr. Stafford: Doctor, I take it from what you say that the individual who desires to smoke may be the individual who is more subject to certain diseases than the non-smoker, and that smoking may really be the symptom and not the cause. Is that what you meant?

Dr. Selye: I think smoking is the symptom in many cases. Whether it is also the cause, I think all the statistics have not been uniform in agreement on the data and I certainly have no evidence for it. But I think it can be symptom.

Mr. Stafford: Since the days of Sir Walter Raleigh people have talked about the ill-effects of smoking. I remember my mother telling me when I was a young boy, "Son, do not smoke; it will stunt your growth." Of course, she said the same thing about tea. I suppose, politically, this is the right side for government departments and for political parties to take, is it not?

[Interprétation]

cale canadienne. Ces témoins nous ont déclaré qu'il y a une relation de cause à effet entre le tabac, les maladies cardio-vasculaires et le cancer pathogène des cellules squameuses.

J'aimerais demander au docteur Selye s'il partage cet avis.

M. Selye: Je ne suis pas qualifié pour répondre à une telle question, car je n'ai pas fait de recherches dans ce domaine. J'en ai cependant fait sur les maladies cardio-vasculaires. Je n'ai pas étudié les statistiques à ce sujet, mais il semble y avoir une relation de cause à effet entre le tabac et les maladies cardio-vasculaires. Toutefois, on doit ajouter qu'il y a une relation entre les maladies cardio-vasculaires et toute forme de tension. On pourrait tout aussi bien prétendre, par exemple, qu'il ne faut pas faire d'exercice parce que cela pourrait provoquer des troubles cardiaques chez l'homme comme c'est arrivé pour des animaux lors d'expériences. Toutefois, on convient généralement que l'exercice est profitable. Tout dépend de l'exercice, du sujet, des conditions et de l'intensité de l'effort fourni.

M. Haidasz: Si un étudiant demandait au Docteur Selye s'il devrait, dans sa pratique, dire à un malade de ne pas fumer, comment pourrait-il répondre à une telle question.

M. Selye: Je répondrais de recommander à son client de ne pas fumer.

M. Haidasz: Merci docteur. C'est tout.

M. Stafford: D'après ce que vous avez dit, l'individu qui désire fumer peut être celui qui est le plus sujet à certaines maladies que le non-fumeur et que le fait de fumer peut être un symptôme et non une cause. Est-ce cela que vous vouliez dire?

M. Selye: Je crois que le fait de fumer est un symptôme dans nombre de cas. Quant à la cause, je crois que les statistiques ne sont pas d'accord et je n'ai aucune preuve à ce sujet. Je crois cependant que cela peut être un symptôme.

Mr. Stafford: Depuis l'époque de Sir Walter Raleigh, on parle des mauvais effets de la cigarette. Je me rappelle que ma mère me disait: «Ne fume pas, cela va t'empêcher de grandir.» Elle disait la même chose à propos du thé. Je suppose qu'au point de vue politique, c'est l'attitude que doivent adopter les ministères du gouvernement et les partis politiques.

[Text]

Dr. Selye: There you would have to ask a politician.

Mr. Stafford: But one of the elements of a democracy, from what you have said, is our freedom of choice. It is up to the individual. I just want to point out that we have heard evidence that no advertising is allowed in Sweden and smoking is on a progressive increase each year; and that in England tobacco advertising has been banned by the BBC and cigarette smoking has shown a progressive increase every year since. Do you have any comment on that? Does it really take advertising to—

Dr. Selye: There you would have to ask an advertising agent. These are not questions relevant to my field of competence. But I think perhaps one could add to the question that was asked previously, because it has been asked several times when I have expressed opinions. I would certainly recommend that a physician try to convince his patients not to smoke, if he can, despite all I have said for cigarettes. In fact, the question has been asked: "What do you tell your own children if you take this attitude? Do you tell them to smoke, or do you encourage them to smoke?" I say: "No, I do not encourage them to smoke." Nor do I encourage them to drive up to the Laurentians on a Labour Day week end, because of the dangers of it. But that does not mean that I would single out this particular thing. If occasionally one or the other wants to do it, I will not object to it violently.

My main objection is to the singling out of one thing for persecution at a particular time when everyone is against it and when one has to get on the bandwagon to make a grave case of it. The singling out of this particular activity seems to me not to be based on logic.

The Chairman: Are there any further questions? Mr. Otto?

Mr. Otto: Dr. Selye, to elaborate a little further on stress, I think it is possible that we might confuse stress, to which every human being is subject, and to which some can adjust and some cannot, and frustration which is what I think you are talking about, and which is on the dangerous side to man. Do you lump these two together, or do you in your own mind, or in your work, differentiate between these two types of stress. Are they the same?

Dr. Selye: Do you mean frustration on the one hand and stress on the other?

Mr. Otto: Yes.

[Interpretation]

M. Selye: Il faudrait demander à un politicien.

M. Stafford: Un des éléments de la démocratie, d'après ce que vous avez dit, c'est la liberté de choix dont doit jouir tout individu. Je voulais signaler que, selon les témoignages que nous avons entendus la publicité est interdite en Suède, et pourtant la consommation de tabac s'accroît chaque année. En Angleterre, La BBC a interdit la publicité et pourtant la consommation de tabac s'accroît chaque année. Y a-t-il des commentaires à faire là-dessus? Est-ce qu'il faut réellement de la publicité pour...

M. Selye: Il faudrait demander à une agence de publicité. Ces questions ne relèvent pas de ma compétence. Elles ont déjà été posées plus d'une fois et j'ai exprimé mon opinion là-dessus. Je recommanderais au médecin d'essayer de convaincre ses patients de cesser de fumer, en dépit de tout ce que j'ai dit au sujet de la cigarette. On m'a en fait demandé ce que je dis à mes enfants, si je les encourage à fumer ou non. Je ne les encourage pas à fumer et je ne les encourage pas non plus à conduire dans les Laurentides durant la fin de semaine du travail, à cause des risques d'accidents. Mais il ne faut pas tenir compte de cela uniquement. Si, à l'occasion, l'un ou l'autre veut le faire, je ne m'y opposerai pas violemment. Ce à quoi je m'oppose, c'est le fait de déprécier une chose en particulier et à un moment donné, alors que tous y sont opposés et qu'il faut qu'il y en ait un qui s'avance et en fasse un cas. Le choix de cette question particulière ne me semble pas très logique.

Le président: Y a-t-il d'autres questions à poser? Monsieur Otto?

M. Otto: Pour approfondir la question de tension, il se peut que nous confondions la tension à laquelle est sujet tout homme et à laquelle certains peuvent s'adapter et d'autres, non, et la frustration dont je crois que vous voulez parler et qui est du côté dangereux de l'homme. Associez-vous ces deux facteurs, ou distinguez-vous, dans vos travaux, ces deux formes de tension. Est-ce la même chose?

M. Selye: Vous voulez dire frustration d'une part et la tension d'autre part?

M. Otto: Oui.

[Texte]

Dr. Selye: No. I think frustration is one source of stress, but there are many others. Many are not of a psychological nature. For example, the layman usually thinks of stress as nervous tension—being “pooped out”, so to speak—but in strictly medical terms the biochemical mechanism that goes into action when I burn my hand is the same as when I am frustrated. It may be of different intensity, but stress is stress, whether it is caused by an infectious disease, by having lost a dear relative, or by hemorrhage. It is stress.

That was really the main observation that started us off on actually conceiving of the biological mechanism of stress in the first place. It was very astonishing to me in 1936 when I found that structural changes in the body of an animal, and the biochemical changes in its tissues and in its blood, are quite the same, whether he is exposed to cold or heat, or injections of morphine, or nicotine, or anything else. He has a sterile type of reaction to stress, as such.

Mr. Otto: Leading from that, how is it that some people, such as Mr. de Gaulle, can tolerate a great deal of stress, as you pointed out in figures, and other people cannot, or seem to suffer from one symptom or another because of the stress. Is it conditioning?

Dr. Selye: To my mind it is a matter of success. You can mention any number of people who live to an extraordinary old age. You mentioned de Gaulle, who was still active until quite recently. You have Churchill, you have Adenauer, you have Leonardo da Vinci and you have Bertrand Russell who is now nearly 100 and quite recently wrote a very interesting book. They were successful. It is he drive when you are unsuccessful that gets you” I think. If a person gets satisfaction and outlet in his work and finds it successful and is gratified, then he is all right. However, every time he is going to be beaten in his drive, he is a pusher but an unsuccessful pusher. If he is not a pusher he is just a piece of vegetable and if he does not want success he is all right—if he wants success and gets success he is all right, but if he wants success and always hits against the cement wall, that gets him.

Mr. Otto: Excuse me, I have just one more question. I know that you have done a considerable amount of work relating stress to various illnesses. Do you think that a great deal more has to be done to find out more of the causes of different illnesses—whether it is

[Interprétation]

M. Selye: Non, je pense que la frustration est une source de tension parmi tant d'autres. Un grand nombre d'entre elles ne sont pas de nature psychologique. Par exemple, le profane considère souvent le stress comme une «tension nerveuse» qui «surgit soudainement», mais en termes strictement médicaux, le mécanisme biochimique qui entre en action lorsque je me brûle la main est le même que lorsque je suis en proie à la frustration. L'intensité peut être différente, mais le stress demeure le stress, qu'il soit causé par une maladie infectieuse, la perte d'un parent proche ou une hémorragie. C'est en réalité cette observation qui nous a mis sur la piste et nous a permis de concevoir le mécanisme biologique du stress. J'ai été très étonné de constater, en 1936, que les changements structuraux qui se produisent dans le corps d'un animal étaient les mêmes que les changements biochimiques de ses tissus et de son sang, qu'il soit soumis au froid ou à la chaleur, à la morphine, à la nicotine ou à autre chose. Il a une réaction stérile vis-à-vis le stress.

M. Otto: Pour faire suite à cette question, comment se fait-il que certaines personnes, comme le général de Gaulle, peuvent supporter un stress assez intense selon vos chiffres, et que d'autres ne le peuvent pas, ils semblent souffrir d'une maladie ou l'autre à cause de ce stress. Est-ce une question de conditionnement?

M. Selye: Pour moi, c'est une question du succès. On peut citer un grand nombre de personnes qui ont vécu jusqu'à un âge avancé. Vous avez mentionné de Gaulle, encore actif jusqu'à tout récemment. Il y a eu Churchill, Adenauer, Léonard de Vinci; Bertrand Russell, qui a presque 100 ans, vient d'écrire un ouvrage très intéressant. Ce sont des gens qui ont réussi. C'est le succès qui vous fait fonctionner. Lorsqu'une personne obtient satisfaction, gratification et succès dans son travail, tout va bien. Mais chaque fois qu'elle échoue, elle pousse sans succès. Si elle n'est pas dynamique, elle n'est qu'un végétal. Si elle n'aspire pas au succès, tout va bien. Si elle désire le succès et l'obtient, tout va bien. Mais si elle aspire au succès et se heurte toujours à un mur inébranlable, cela la démolit.

M. Otto: Une dernière question. Vous avez fait beaucoup de recherches pour rattacher le stress à bon nombre d'autres maladies. Pensez-vous qu'il en faudra encore beaucoup pour découvrir les causes des diverses maladies—crises cardiaques ou autres troubles—

[Text]

heart attack or all these things—in order to get some concrete evidence of the connection between stress and these many diseases?

Dr. Selye: Yes, sir.

Mr. Otto: Do you think a great deal of work has to be done?

Dr. Selye: Very definitely. I do feel that if we had put all the money that has been wasted on this controversy into medical research on diseases of stress it would do much more for humanity than doing what is being done now. I think it is a false impression that there are certain diseases against which you cannot do anything because they are just natural and are due to aging, or something like that.

I do not think, for example, that overdramatized heart transplantations have any future whatever, contrary to Dr. Barnard, with whom we have had great discussions only a few days ago. A half-million died in the United States alone last year from cardiac ailments. Where are you going to find that many hearts, that many surgical teams and that much money.

Even if you could overcome the rejection phenomenon—which you cannot—we did show in animal experiments that animals which predictably would die from acute cardiac death under stress—under exercise for example, of cold or something like that—can, with 100 per cent efficiency, be saved by certain drugs which antagonize certain chemical mechanisms under stress. This would be too complicated and time consuming to discuss here, but the fact is that these can be saved by prophylaxis, by prevention, and nobody will ever convince me that no matter how much cardiac surgeons progress they will to the prevention of the disease in the first place.

Even if you could find the 500,000 hearts which you would need every year and you could find the surgical teams, a transplanted heart would never be as good as your own and if we now have chemical means of preventing heart disease caused by stress—purely chemical preventives which are comparatively easy to take; you can take them in the form of pills and you can buy them cheaply because they are not very difficult to synthesize—that is the direction in which I think one could do something.

If you ask my opinion about governments, that is not really something on which I am competent to speak, but as you have asked it, I think if the government would spend more money on this type of research one would get

[Interpretation]

pour pouvoir obtenir des faits concrets sur le rapport entre le stress et les autres maladies.

M. Selye: Certainement.

M. Otto: Il y a beaucoup de travaux à faire?

M. Selye: Absolument. Si nous consacrons tout l'argent qui a été dépensé pour cette controverse aux recherches médicales sur le stress, je crois que nous ferions bien plus pour l'humanité que ce que nous faisons actuellement. On croit à tort qu'il y a certaines maladies qui sont incurables parce qu'elles sont naturelles, dues à la vieillesse et à autres choses du genre.

Je ne crois pas, par exemple, que les greffes du cœur, qui ont reçu tellement de publicité, aient de l'avenir, contrairement aux dires du D^r Barnard avec qui nous avons eu de nombreuses discussions à ce sujet, il y a quelques jours. Il y a un demi-million de personnes qui sont mortes à la suite de troubles cardiaques l'année dernière aux États-Unis. Où voulez-vous trouver, en aussi grand nombre, les donneurs, les équipes chirurgicales et l'argent nécessaires?

Même si l'on pouvait triompher du phénomène de rejet—ce qui est impossible—nous avons prouvé, grâce à des expériences sur des animaux qui devaient mourir de troubles cardiaques à cause du stress causé, par exemple, par l'exercice, le froid ou d'autres facteurs, que nous pouvions les sauver à 100 p. 100, grâce à certaines drogues qui neutralisent certains mécanismes biochimiques déclenchés par le stress. Cela serait trop compliqué et trop long à expliquer ici, mais le fait est que ces animaux ont pu être sauvés par la prophylaxie, la médecine préventive. Personne ne me convaincra que, quels que soient les progrès de la chirurgie cardiaque, on pourra arriver à des résultats équivalant à la prévention de la maladie même. Même si l'on pouvait trouver les 500,000 donneurs nécessaires chaque année, ainsi que les équipes chirurgicales, un cœur transplanté ne sera jamais aussi bon que le nôtre, surtout si nous avons maintenant des moyens chimiques de prévenir les troubles cardiaques causés par le stress—des préventifs entièrement chimiques très facile à prendre, sous forme de pilules, et peu onéreux parce que facile à synthétiser—c'est dans ce domaine qu'il nous faudrait orienter nos recherches.

Si vous voulez mon opinion sur les gouvernements, je pense même si je n'ai pas la compétence voulue à ce sujet, que le gouvernement devrait consacrer plus d'argent à de telles recherches, ce qui serait beaucoup plus

Texte]

much more out of it for the benefit of the nation, for the health of the nation and for international prestige and the standing of Canada as a scientific centre.

1745

Mr. Otto: Thank you.

The Chairman: Do you have a supplementary, Dr. Haidasz?

Mr. Haidasz: Would Dr. Selye care to enumerate some of these chemicals which he said can present or treat cardiovascular disease?

Dr. Selye: Yes; they fall into two categories. One category readjusts electrolyte metabolism changes during stress and it consists of either giving potassium as such, which is not very effective because it has a transitory effect, but is effective to some extent. That is potassium.

The other one is to give potassium sparing agents such as triamterene or amiloride and I think these agents work through electroactive metabolism effects. An altogether different new approach is to interfere with the peptic microsomal enzymes. It is now well known that various sterage can stimulate the production of defensive enzymes by microsomes of the liver. In particular, for example, spironolactone, which is used commonly by physicians under the name of Aldactone as diuretic has a hitherto unrecognized side effect of being an extraordinary effective stimulant of microsomal defensive enzyme production.

Other comparable agents are norbolethone and various other anabolic steroids. This group of steroids we called catatoxic steroids, that is to say, against toxic steroids—namely, against—and they can prevent stress-induced conditions of various types by producing more of the defensive enzymes that the liver would normally produce during stress but cannot produce at an optimum rate.

I would like to leave a final impression. The ground work on which you can plan reasonably conducted experiments is already laid. It is not a gamble—maybe we will, maybe we will not—anybody can say, maybe I will find a cure for cancer, even if he has not done anything on it. But here already we have the basis. In animals we can at any time prevent heart attacks induced by stress. It is only a matter now to study this sufficiently to find out all the possible contra indications in order to forestall any ill effects in cases which would be particularly sensitive to these agents, and so on, and work it out.

[Interprétation]

profitable à la nation au point de vue santé de la nation et prestige international du Canada en tant que centre de recherches scientifiques.

M. Otto: Je vous remercie.

Le président: Vous avez une question supplémentaire, monsieur Haidasz?

M. Haidasz: Le docteur Selye pourrait-il énumérer ces produits chimiques qui peuvent prévenir ou traiter les maladies cardio-vasculaires?

M. Selye: Il y en a deux catégories. La première équilibre les changements électrolytiques du métabolisme dûs au stress. On administre du potassium comme tel, ce qui n'est pas très efficace car son effet n'est que provisoire. Il a quand même un effet moyen. Voilà pour le potassium.

Dans l'autre méthode, on administre des agents préservateurs du potassium comme le triamterène ou l'amiloride et ces trois agents travaillent grâce aux réactions électrolytiques du métabolisme. Une autre méthode nouvelle et différente, c'est de contrecarrer l'effet des enzymes peptiques microsomes. C'est un fait reconnu que divers éléments peuvent stimuler la production d'enzyme défensifs par les cellules du foie. Par exemple, le spironolactone, que les médecins utilisent couramment comme diurétique sous le nom d'Aldoctone, possède un effet secondaire peu reconnu: c'est un stimulant extraordinairement actif de la production des enzymes défensifs.

Il existe d'autres agents du même genre: le norbolethone et divers autres stéroïdes anaboliques. Ce groupe de stéroïdes que nous appelons stéroïdes catatoxiques ou antitoxiques peuvent prévenir diverses conditions causées par le stress en créant un plus grand nombre d'enzymes défensifs que le foie ne pourrait normalement en produire.

L'impression finale que je veux laisser c'est que le travail de base de toute expérience raisonnablement construite est déjà fait. Ce n'est pas un pari. Nous réussirons peut-être, personne ne peut le dire. Peut-être trouverai-je une cure au cancer même si je n'ai pas fait de recherche à ce sujet. Nous avons déjà un point de départ. Chez les animaux, nous pouvons empêcher à volonté la crise cardiaque qui découle du stress. Il s'agit maintenant d'étudier les contre-indications possibles chez l'homme pour prévenir les effets néfastes chez les sujets particulièrement sensibles à ces agents.

[Text]

I think we have just as much chance to lick such medical problems as we have mentioned here—stress induced diseases, heart diseases or even insanity—as we have likelihood of going up to the moon and other planets, and so on. Personally I would think that this is a much more urgent and immediate task than trying to go to the moon at the expense that that involves.

The Chairman: Dr. Robinson, a supplementary?

Mr. Robinson: Dr. Selye, I wanted to clarify a point on page 1 of your statement. At the bottom of the page in the last paragraph, the second sentence, you say:

Man instinctively turns to smoking before, during, and after stress;...

Would it not be fair to say that some men turn instinctively to smoking or something else?

Dr. Selye: Yes; this is perfectly correct. I only want to say that when we speak of man's reactions we always admit that this is only a generalization. If you say that man strives for the good, that does not mean that every man strives for the good or for the bad, as far as that goes. Certainly certain people who are non-smokers do not turn to smoking but I do very strongly think that they turn to something else. I very strongly suspect that anybody who is under stress and needs some deviation and is not used to smoking would do something else instead. Either he would overeat or he would just be grumpy or do something that allows him to get rid of the excess steam. It may only be calling down the office boy. If the boss is giving him hell, then he lets it loose on somebody else. It is not always better to do this than to smoke a cigarette. You are quite right. If I had wanted to make this a very complete discussion I should have mentioned all the exceptions.

Mr. Robinson: I thought it was a rather dogmatic statement to make and it left me with the wrong impression when you first read it. It was only later I began to think you really did...

• 1650

Dr. Selye: You are really quite right. It is not an instinct such as a reflex. When he burns himself, man instinctively pulls back his hand and that is much more general but even then one could say that should not be said because a man who has his sensory nerves cut through would not take back his

[Interpretation]

Nous avons autant de chances de résoudre les problèmes médicaux dont nous venons de parler—maladies causées par le stress, troubles cardiaques et même folie—que de conquérir la lune et les autres planètes. Compt tenu des frais que cela impose, je crois que ces recherches seraient beaucoup plus urgentes et profitables que la conquête de la lune.

Le président: Monsieur Robinson, vous avez une question supplémentaire?

M. Robinson: Docteur Selye, j'aimerais avoir quelques précisions sur une question que vous avez soulevée, au bas de la page 1 de votre mémoire, dernier paragraphe, deuxième phrase. Vous dites:

«Avant, pendant et après un stress, instinctivement l'homme cherche une cigarette;...»

Ne serait-il pas juste de dire que certains hommes se tournent instinctivement vers la cigarette ou autre chose?

M. Selye: C'est exact. Je dois dire seulement que lorsque nous parlons des réactions de l'homme, nous admettons toujours qu'il s'agit simplement d'une généralisation. Si vous dites que l'homme vise le bien, cela ne veut pas dire qu'il en est de même pour tous les hommes. Un non-fumeur ne se tourne pas vers la cigarette, mais je suis sûr qu'il a un autre dérivatif. Je suis persuadé qu'une personne en proie au stress, qui a besoin d'un dérivatif et ne fume pas, se tournera vers quelque chose d'autre. Je suis sûr que cette personne va être excessivement tendue, renfrognée, ou qu'elle fera quelque chose pour se débarrasser de cet excès de tension: engueuler le commis du bureau par exemple. Si elle est réprimandée par le patron, elle se reprend sur quelqu'un d'autre. Cela n'est pas toujours préférable à la cigarette. Vous avez raison. Si j'avais voulu approfondir la discussion, j'aurais mentionné toutes les exceptions.

M. Robinson: Je pensais que c'était une déclaration assez technique, et cela m'a laissé une fausse impression lorsqu'on l'a lue pour la première fois. Ce n'est que plus tard que j'ai commencé à penser que vous...

M. Selye: Vous avez raison. Ce n'est pas un instinct comme le réflexe. Quand un homme se brûle, il retire instinctivement sa main. On pourrait cependant dire qu'un homme dont les nerfs sensoriels ont été sectionnés ne pourrait retirer sa main parce qu'il ne sentirait pas la brûlure. Il y a des exceptions mai

[Texte]

and if you burned him because he would not now that he has been burned. There are exceptions but I think there is no point in arguing about it, because you are perfectly right. I admit you are.

Mr. Robinson: Doctor, from your studies, your reading, your experience and your general knowledge of this topic, are you able to tell the Committee of any other benefits to be derived from smoking cigarettes apart from its releasing of stress or tension?

Dr. Selye: No.

Mr. Robinson: It is the only benefit that you know of?

Dr. Selye: So far as I know; I did not give very much thought but that is its purpose. It is not very different from any other benefit. For example, what is the benefit of drinking cocktail? It makes you feel better and there is no other benefit attached to it.

Mr. Robinson: I wondered if you might say you would get rid of depression, or you...

Dr. Selye: I do not think there is any evidence for that.

Mr. Robinson: No.

Dr. Selye: All I can conscientiously mention is the beneficial effect, but it is such an intensely beneficial effect that despite all the dangers that are said to be involved, people—though not all people—turn to it.

Mr. Robinson: I can assume, Doctor, you are not prepared to say that the hazards of smoking in any way outweigh the benefits derived from smoking cigarettes.

Dr. Selye: There again you might accuse me of over-generalizing if I said that this is so because if somebody smokes all day long as a chain smoker I think that is going too far. It is the same as alcohol, for example. I think it is definitely up to everybody to decide whether he wants to have an occasional cocktail or not but if he is absolutely unconscious drunk all day, that is another matter. I do not think one could generalize it like this, but I think that for many people it outweighs it. I certainly have shown that by my own example because I feel a lot more relaxed if I smoke. I have done it all my adult life at least, and I go on doing it without having any particular qualms of conscience.

The Chairman: Are there any other questions?

[Interprétation]

je crois qu'il n'y a pas lieu d'en discuter parce que vous avez raison, je l'admets.

M. Robinson: D'après vos études, votre expérience, vos lectures et vos connaissances générales à ce sujet, pouvez-vous dire au Comité s'il y a d'autres avantages qu'on pourrait tirer de l'usage du tabac à part de ce soulagement du stress.

M. Selye: Non.

M. Robinson: C'est le seul avantage que vous connaissez.

M. Selye: En effet, mais je n'ai pas examiné la chose en profondeur. Par exemple, qu'est-ce qu'on a à gagner à boire un cocktail? On se sent mieux après, c'est tout.

M. Robinson: Je me demandais si vous alliez dire que vous pourriez vous débarrasser de la dépression ou.

M. Selye: Je ne crois pas que nous ayons des preuves à ce sujet.

M. Robinson: Non.

M. Selye: La seule chose que je pourrais mentionner ce seraient les effets très bénéfiques. Malgré tous les dangers qu'on prétend qu'il y existe, les gens se tournent vers la cigarette.

M. Robinson: Vous ne dites pas alors, docteur, que les risques de l'usage du tabac dépassent tous les avantages qu'on pourrait tirer en fumant la cigarette.

M. Selye: Ici encore, vous pourriez m'accuser de généralisation excessive si je disais que c'est le cas, parce que si quelqu'un fume cigarette sur cigarette à longueur de jour, je crois que ce serait aller trop loin. C'est la même chose pour l'alcool. Je crois que chacun doit décider pour lui-même s'il veut prendre un cocktail à l'occasion, mais s'il est ivre-mort à longueur de jour, c'est autre chose. On ne devrait pas généraliser là-dessus mais pour bon nombre de personnes, les effets néfastes annulent les avantages. J'ai sûrement démontré par mon exemple personnel que je me sens plus détendu lorsque je fume. Je l'ai fait toute ma vie et je continue à le faire sans remords de conscience.

Le président: Y a-t-il d'autres questions à poser?

[Text]

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): I have one that I would like to ask about. In the second page of your brief, Dr. Selye, right at the bottom, you say:

Nowadays, we have successfully scared many of our children away from cigarettes but, if instead, they take to marijuana or even LSD, the change may not have been worthwhile.

First of all I think that it is quite dubious, from at least some of the evidence we have had, as to whether we have very successfully scared away very many of the children. That is the first thing.

The other thing that bothers me is this. I am interested to know whether you think that the result has been for the children to stop smoking cigarettes and then turn to LSD and other things, or is it rather not a case of the children taking these things all at once. Is it the case that the child who is interested in cigarettes does not stop cigarettes, but takes cigarettes and then adds marijuana and LSD and any other thing in addition.

In other words, the thing that I am trying to get at is this. I know that your whole philosophy is one of moderation, but it seems to me that we are up against a situation in which because of commercial advertising and other factors people are urged to take more and more of everything. The child who will take cigarettes is very liable to keep his cigarettes and progress on to alcohol, marijuana, LSD, tranquilizers, pep pills and all the other things, one after the other. Do you not think there is a danger of this sort of thing in the kind of society in which we are living?

Dr. Selye: To begin, I think that the question is well formulated. Perhaps one should do some accurate statistical research on that. I did not mean to imply that I have done this research, and that I could show you figures of kids who do not now smoke, because they turned to drugs. One would have to figure it out. I only mentioned it as a more or less theoretical example of what I mean by choice.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Yes.

Dr. Selye: Naturally he will not do everything at the same time, unless he is already a pathological child and would turn to something odd, such as crime or something else in any case. I do believe that any experiment along these lines should take into consideration the problem of choice. We are too easily inclined to think of something as good or bad, therefore to be taken on or not to be taken on without thinking of what we offer instead.

[Interpretation]

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): J'ai ai une à poser. A la deuxième page de votre mémoire, monsieur le Dr Selye, au bas, vous dites:

De nos jours, nous avons effrayé nos jeunes avec ce problème mais si, au lieu de la cigarette, ils fument de la marijuana ou s'adonnent au LSD, le changement n'en valait pas la peine.

En premier lieu, je crois qu'il est douteux, la lumière des témoignages que nous avons reçus, d'affirmer que nous avons réussi à effrayer avec succès beaucoup d'enfants. La deuxième chose qui me trouble est la suivante. Je voudrais savoir si vous pensez que le résultat a été que les enfants ont abandonné la cigarette pour s'adonner au LSD ou aux autres drogues, ou si les enfants prennent toutes ces drogues en même temps? Est-ce que l'enfant qui s'intéresse à la cigarette abandonne la cigarette ou bien s'il continue à la fumer tout en ajoutant la marijuana, le LSD et tout autre stupéfiant. Autrement dit, je sais que votre philosophie préconise la modération, mais comme la situation se présente maintenant, due à la publicité et aux autres facteurs, les gens ont tendance à prendre de plus en plus toutes sortes de choses. L'enfant qui prenait la cigarette risque de conserver la cigarette et d'y ajouter l'alcool, la marijuana, le LSD, les tranquillisants, les stimulants et toutes les choses du genre s'ajoutent une à une. Pensez-vous qu'il y a du danger dans ces choses dans notre société moderne?

M. Selye: D'abord la question est bien formulée. On devrait exiger des recherches statistiques précises à ce sujet. Je n'ai pas voulu vous donner l'impression que j'ai fait de telles recherches, et que je peux vous démontrer à l'aide de chiffres combien il y a d'enfants qui ne fument pas maintenant parce qu'ils s'adonnent à la drogue. Ceci doit être calculé. Je l'ai mentionné afin de vous donner un exemple théorique de ce que j'entends par le choix.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Oui.

M. Selye: Il ne s'agit pas pour l'enfant d'absorber toutes les drogues en même temps, à moins qu'il ne soit déjà un cas pathologique et qu'il se tourne vers le crime ou quelque chose d'autre. Je crois que toute activité dans ce domaine doit tenir compte du problème du choix. Nous sommes trop facilement portés à penser que quelque chose est bon ou mauvais, doit être pris ou non, sans songer à essayer de le remplacer par un substitut. Si on frustre

Texte]

For example, if you frustrate the children and you do not let them do this or that or the other thing then they will "bust your computer".

1855

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Yes.

Dr. Selye: But they have to take it out on something.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): I have another question which is related to this. Again, this morning the Mayor of North York was here and he said that there is not only the freedom to be considered, the freedom of the individual as to whether he wants to smoke or does not—he spoke of a 19 year old boy who he picked up in his car—but there is also the question of whether or not it is the right of that individual to consider polluting the air for everybody within range. The problem is whether or not they have the right to breathe pure air.

Dr. Selye: I think that is very true. I tried to make that point, but perhaps I did not emphasize it enough. I do not think that the government should steer clear of any positive action, as long as it is not entirely the private air of the citizen. If you can show that air pollution by cigarettes is more serious than factories, for example, or automobiles then that would be a very good factor. However, by this we just give another example to the opposition which holds that one should not pick on just one thing because certainly everybody is inconvenienced by the industrial air pollution. Why do we not do more along those lines?

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): What I had in mind happened, for instance, in my own home city of Vancouver. Last year so they banned backyard burning of refuse. They have strengthened this to get away from some of the pulp mills on the inlet and now they are getting after some of the other enterprises which have too much smoke in the air.

It is in convention with this that there might very well be a consideration of some things to help strengthen our hands as one factor in the whole picture of pollution, including car exhaust and so on. In other words, if it were a part of the whole question of pollution which is something...

Dr. Selye: I think if you could prove this is a very important part of it and that its carcinogenesis is demonstrable then it would be a good argument. I think, it is an excellent thing. I would profit by it myself because in

[Interprétation]

les enfants en les empêchant de faire ceci et cela, alors ils vont vous faire éclater.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Oui.

M. Selye: Mais il faut qu'ils déversent leur trop plein sur quelque chose.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Nous avons eu ici, ce matin, le maire de North York, il a dit que leur donner simplement la liberté, la liberté de fumer ou non n'est pas tout. Il a parlé du garçon de 19 ans qu'il a ramené dans sa voiture. Et il y a la question de savoir si l'individu a le droit de polluer l'air de son voisin. Le problème qui se pose est: a-t-il le droit de respirer l'air pur ou non?

M. Selye: C'est absolument correct. Je voulais exactement mentionner cet argument. Le gouvernement ne devrait pas rester en dehors d'une mesure progressive aussi longtemps que cela ne concerne pas entièrement l'individu privé. Si vous pouvez prouver que la pollution de l'air par la cigarette est plus nocive que la pollution des manufactures, ou des automobiles, alors vous marquez un point. Cependant, nous ajouterons un argument à l'opposition qui dit que l'on ne doit pas s'attaquer à un seul point pour la simple raison que tout le monde est incommodé par la pollution industrielle. Pourquoi ne faisons-nous pas plus dans cette direction?

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Je parle pour ma propre ville de Vancouver qui, l'an passé, a banni la destruction des ordures par le feu dans la cour arrière. Ils ont agi ainsi dans le but de s'attaquer aux moulins de pâte à papier installés près de la rivière et maintenant ils essaient de s'attaquer aux autres entreprises qui envoient trop de fumée dans l'air. C'est en rapport avec ce facteur, que l'on a l'intention de raffermir nos pouvoirs en ce qui a trait à la pollution y compris ce qui s'échappe du tuyau d'échappement de l'autre.

M. Selye: Si on peut prouver que c'est un facteur très important, et que c'est démontrable, ce sera une bonne idée. Par exemple, il y a des compartiments dans les trains pour les fumeurs et les non-fumeurs et si vous voulez

[Text]

the railways, for example, there are separate compartments for smokers and nonsmokers and if you want to you can smoke in this compartment, but you are not allowed to smoke here where people go who do not like smoking. For example, when I have a cold I do not like people smoking around me and I go to a place where they do not. Even legislation would not offend me, in any way, if it were against smoking in certain public places where the smoke itself becomes an annoyance to others.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Yes. Thank you.

The Chairman: Mr. Gendron.

M. Gendron: Une question supplémentaire, monsieur le président.

Il y a définitivement une relation entre le stress et les maladies cardiaques et si le fait de fumer doit diminuer le stress, ce pourrait alors être un moindre mal. Mais j'ai posé cette question à des cardiologues qui ont répondu que c'était là un cercle vicieux, et m'ont bien laissé entendre que le fait de fumer pouvait indirectement augmenter le stress.

M. Selye: C'est un peu difficile de répondre d'une manière très précise et scientifique à la question, parce que nous n'avons pas de statistiques absolument probantes. Je crois que c'est parfaitement correct de dire que si quelqu'un fume beaucoup, c'est plus probable qu'il aura des difficultés cardiaques, mais c'est déjà un peu moins sûr de dire que c'est parce qu'il fume beaucoup qu'il y a un rapport de cause à effet. Mais c'est très possible que des personnes et des individus qui ont déjà une certaine prédisposition à des maladies cardiaques soient aussi des gens qui sont plutôt tendus et par le fait même, sont plus portés à fumer. Est-ce bien ce que vous m'avez demandé, parce que je ne suis pas tout à fait sûr d'avoir répondu exactement à votre question.

M. Gendron: Bien, en somme, la question était de savoir si le fait de fumer avait véritablement pour effet de réduire le stress ou bien si c'était un faux-fuyant qui, en somme, pouvait indirectement augmenter?

M. Selye: Je ne crois pas, je crois qu'on peut vraiment dire que c'est une activité qui diminue le stress et je crois que tous les gens qui fument ou qui ont vu des personnes, sous une grande tension, allumer une cigarette, notent tout de suite qu'il se produit une sorte de détente. C'est une observation quotidienne que tout le monde peut faire, point n'est

[Interpretation]

fumer vous allez dans le compartiment, c'est permis. Mais une telle loi ne m'offensait pas du tout si elle interdisait qu'on fume dans certains endroits publics là où la fumée devient une cause de contrariété pour les autres.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Oui merci.

Le Président: Monsieur Gendron.

Mr. Gendron: Mr. Chairman, a supplementary question.

There is definitely a relation between stress and heart diseases and if smoking should reduce stress, this could then be a lesser evil.

I have asked cardiologists this question and they have told me that it was a vicious circle because smoking could indirectly increase stress.

Mr. Selye: It is rather difficult to reply to this question in a very specific and scientific manner because we do not have absolute, conclusive statistics. I think it is perfectly correct to say that if someone smokes a lot, it is more probable that that person will have heart problems.

Now, is it not quite so certain that it is because he smokes a lot that there is a cause and effect relationship. But it is quite possible that people who have already a certain predisposition towards heart disease, are already very tense people, and therefore, they will have a greater tendency to smoke. Is that what you asked me, because I am not at all sure of having answered your question exactly.

Mr. Gendron: Well briefly, the question was whether smoking really reduces stress or if it is just a kind of subterfuge which might indirectly increase it.

Mr. Selye: I don't believe so, I believe one can really say that it is an activity which reduces stress, and I believe that everyone who smokes, or people who light a cigarette when under great stress, immediately show signs of relaxation. This is a daily observation that everyone can make. You do not have to be a doctor or a scientist to notice this. I am

[Texte]

besoin d'être médecin ou un scientifique pour s'en rendre compte. Je ne parle pas ici des dangers ou des avantages possibles, mais le fait que cela réduit votre tension est évident.

M. Gendron: Merci.

The Chairman: Are there any other questions? If not, on behalf of the members of the Committee, may I thank you very much for the very interesting brief that you have presented to the Committee.

Je voudrais vous dire aussi que nous avons été charmés de votre présence parmi nous. Votre réputation internationale est déjà au comble et je souhaite qu'il en soit ainsi pendant longtemps encore. Je formule aussi le vœu que nos gouvernements pourront vous fournir les fonds nécessaires à la poursuite de vos recherches sur le stress qui est à la base, je pense bien, de pratiquement toutes les maladies.

Thank you, very much. The meeting is adjourned until Monday, June 16 at 8 o'clock here in the same room to hear witnesses from the TWIU, the Tobacco Workers' International Union.

[Interprétation]

not talking about the possible dangers or advantages, but about the obvious fact that it reduces your tension.

Mr. Gendron: Thank you.

Le président: Y a-t-il d'autres questions? Si non, au nom de tous les membres du comité, permettez-moi de vous remercier de nous avoir présenté un mémoire très intéressant.

I would also like to say that we were delighted with your presence here among us. Your international reputation has already reached a peak and I hope that it will remain there for many years to come. I also hope that our governments will be able to provide you with the necessary funds towards pursuing your research on stress which is, I do believe, at the root of practically all diseases.

Je vous remercie. La séance est levée jusqu'à lundi le 16 juin à 8 heures, dans la même pièce. Nous entendrons les témoins du SITT, Syndical international des travailleurs du tabac.

OFFICIAL BILINGUAL ISSUE
HOUSE OF COMMONS

First Session
Twenty-eighth Parliament, 1968-69

FASCICULE BILINGUE OFFICIEL
CHAMBRE DES COMMUNES

Première session de la
vingt-huitième législature, 1968-1969

STANDING COMMITTEE
ON

HEALTH, WELFARE AND
SOCIAL AFFAIRS

Chairman

M. Gaston Isabelle

COMITÉ PERMANENT
DE LA

SANTÉ, DU BIEN-ÊTRE SOCIAL
ET DES AFFAIRES SOCIALES

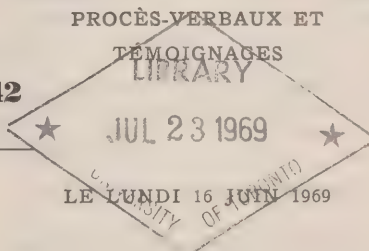
Président

MINUTES OF PROCEEDINGS
AND EVIDENCE

PROCÈS-VERBAUX ET
TÉMOIGNAGES

No. 42

MONDAY, JUNE 16, 1969



Respecting the subject-matter of

Concernant la question de fond des

Bill C-39, An Act to amend the Broadcasting Act (cigarette advertising).

Bill C-39, Loi modifiant la Loi sur la radio-diffusion (Annonces de cigarettes).

Bill C-45, An Act to restrain the use of Tobacco.

Bill C-45, Loi visant à restreindre l'usage du tabac.

Bill C-53, An Act to amend the Food and Drugs Act.

Bill C-53, Loi modifiant la Loi des aliments et drogues.

Bill C-134, An Act to amend the Tobacco Restraint Act.

Bill C-134, Loi modifiant la Loi sur la répression de l'usage du tabac chez les adolescents.

Bill C-137, An Act to amend the Broadcasting Act (Prohibition of cigarette advertising).

Bill C-137, Loi modifiant la Loi sur la radio-diffusion (Interdiction de réclames de cigarettes).

Bill C-147, An Act to control the tar content and nicotine level of cigarettes.

Bill C-147, Loi ayant pour objet de contrôler la teneur en goudron et en nicotine des cigarettes.

WITNESSES—TÉMOINS

(See Minutes of Proceedings)

(Voir Procès-verbaux)

STANDING COMMITTEE ON
HEALTH, WELFARE AND
SOCIAL AFFAIRS

Chairman
Vice-Chairman
and Messrs.

M. Gaston Isabelle
Mr. Steve Otto

¹Boulanger,
⁶Danforth,
Forget,
Fortin,
Foster,
Godin,
²Goode,

³Guay (*St-Boniface*),
Haidasz,
Howe,
Knowles (*Norfolk-*
Haldimand),
MacInnis (Mrs.),
Mather,

(Quorum 11)

Secrétaire du Comité:
Gabrielle Savard
Clerk of the Committee.

Pursuant to S.O. 65(4)(b)

- ¹ Replaced Mr. Guilbault on June 16.
- ² Replaced Mr. Robinson on June 16.
- ³ Replaced Mr. Yanakis on June 16.
- ⁴ Replaced Mr. Gendron on June 16.
- ⁵ Replaced Mr. Rochon on June 16.
- ⁶ Replaced Mr. Paproski on June 16.

COMITÉ PERMANENT DE
LA SANTÉ, DU BIEN-ÊTRE SOCIAL
ET DES AFFAIRES SOCIALES

Président
Vice-président
et Messieurs

Monteith,
⁴Noël,
³Portelance,
Rynard,
Thomas (*Maisonneuve*)
—(20).

Conformément à l'article 65(4)(b)
du Règlement

- ¹ A remplacé M. Guilbault le 16 juin.
- ² A remplacé M. Robinson le 16 juin.
- ³ A remplacé M. Yanakis le 16 juin.
- ⁴ A remplacé M. Gendron le 16 juin.
- ⁵ A remplacé M. Rochon le 16 juin.
- ⁶ A remplacé M. Paproski le 16 juin.

[Text]

MINUTES OF PROCEEDINGS

MONDAY, June 16, 1969
(53)

The Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs met this day at 8.25 o'clock p.m., the Chairman, Mr. Gaston Isabelle, presiding.

Members present: Mrs. MacInnis and Messrs. Boulanger, Forget, Goode, Guay (St. Boniface), Howe, Isabelle, Knowles (Norfolk-Haldimand), Mather, Noël, Portelance and Thomas (Maisonneuve)—(12).

Other Member present: Mr. Hales.

Witnesses: Representing the Tobacco Workers' International Union: Messrs. René Rondou, Vice President and Canadian Director; Hower Cole, International General Secretary Treasurer, Washington, D.C.; John Purdie, R. J. Gauvreau, R. J. Hower Cole, and M. Perron, International representatives.

The Chairman introduced the witnesses.
Mr. Rondou read the brief.

Agreed,—That the charts accompanying the brief be printed in the record of the committee.

The Chairman presented the Ninth Report of the Subcommittee as follows:

"The Subcommittee on Agenda and Procedure has agreed to present its Ninth Report and to recommend the following to the Main Committee:

- that the Committee continue hearing those witnesses for which arrangements have already been made;
- that receipt of the sample Metallic Security Cigarette be acknowledged with thanks;
- that a letter in reply to American Chemosol Corporation be sent, de-

[Texte]

PROCÈS-VERBAL

Le LUNDI 16 juin 1969
(53)

Le Comité permanent de la santé, du bien-être social et des affaires sociales se réunit aujourd'hui à 8 h. 25 du soir, sous la présidence de M. Gaston Isabelle.

Présents: M^{me} MacInnis, MM. Boulanger, Forget, Goode, Guay, (St-Boniface), Howe, Isabelle, Knowles (Norfolk-Haldimand), Mather, Noël, Portelance, Thomas (Maisonneuve)—(12).

Autre député présent: M. Hales.

Témoins: Pour représenter le Syndicat International des Travailleurs du Tabac: MM. René Rondou, de Montréal, vice-président et directeur canadien; Hower Cole, secrétaire-trésorier général international, Washington (D.C.); John Purdie, R. J. Gauvreau et M. Perron, représentants internationaux.

Le président présente les témoins.
M. Rondou lit le mémoire.

Il est décidé, que les tableaux annexés au mémoire soient imprimés au compte rendu.

Le président présente le Neuvième Rapport du sous-comité comme suit:

Le sous-comité du programme et de la procédure a convenu de présenter son Neuvième Rapport et de faire au Comité les recommandations qui suivent:

- que le Comité continue d'entendre les témoins déjà inscrits au programme;
- qu'un accusé réception et des remerciements soient adressés à M. Donat-S. Jaré, de Black Lake, pour l'envoi de l'échantillon de cigarettes—sécurité métallique;
- qu'une réponse négative soit adressée à American Chemosol Corpora-

clining the request to appear before the Committee (having missed the May 16th cut off); however informing that material in English and French may be mailed to the members of the Committee (enclosing list);

—that a similar reply be made to the Cigar Institute of Canada;

—that a letter in reply be sent to Public and Industrial Relations Limited, informing that statements by scientific experts in both English and French may be mailed to the members of the Committee;

—that the statement made by Dr. William H. Stewart, M.D., Surgeon General, U.S. Public Health Service, on April 16, 1969 before the Committee on Interstate and Foreign Commerce, House of Representatives, be printed as an appendix to the proceedings of the Committee;

—that in view of the special circumstances applying, in response to the request of Dr. T. W. Lees, a former witness, his air and rail fare between Charlottetown-Ottawa-Charlottetown, be paid;

—that an interim report be made to the House before the forthcoming adjournment, without substantive content."

On motion of Mr. Thomas,

Resolved,—That the Report of the Subcommittee be adopted.

The witnesses were questioned.

On behalf of the Committee, the Chairman thanked the witnesses and the delegation accompanying them and at 10.05 o'clock p.m. the Committee adjourned to 11.00 o'clock a.m. Tuesday, June 17, 1969.

Le secrétaire du Comité,
Gabrielle Savard,
Clerk of the Committee.

tion à sa demande de se présenter devant le Comité, vu la résolution du comité de n'entendre que ceux qui en avaient fait la demande avant le 16 mai; cependant, les documents dont il est fait mention dans la lettre de la Corporation peuvent être adressés aux membres du Comité dont la liste devra être annexée à la lettre;

—qu'une réponse dans le même sens soit envoyée au Cigar Institute of Canada;

—qu'une lettre soit adressée à Public & Industrial Relations Limited, l'informant que les exposés des experts dont il est question dans la lettre peuvent être adressés par poste aux membres du Comité;

—que la déclaration faite le 16 avril 1969 par le Dr William H. Stewart, chirurgien général, U.S. Public Health Service, devant le Comité on Interstate and Foreign Commerce, House of Representatives soit imprimée en appendice au compte rendu;

—qu'à cause de circonstances exceptionnelles, les frais de transport par avion et par chemin de fer encourus par le Dr. T. W. Lees, de Charlottetown, qui a témoigné devant le Comité, lui soient remboursés;

—qu'un rapport intérimaire soit fait à la Chambre avant l'ajournement sans tirer de conclusions.

Sur la proposition de M. Thomas,

Il est résolu,—Que le rapport du sous-comité soit adopté.

Les témoins sont interrogés.

Au nom du Comité, le président remercie les témoins et la délégation qui l'accompagnait et à 10 h. 05, le Comité s'ajourne jusqu'à 11 heures du matin mardi 17 juin.

[Texte]

[Interprétation]

EVIDENCE

(Recorded by Electronic Apparatus)

Monday, June 16, 1969

2026

The Chairman: Mrs. MacInnis, and gentlemen, due to the fact that most of those who are here tonight are of French extraction we will conduct the meeting in French if the committee agrees.

Some hon. Members: Agreed.

Le président: Je suis très heureux ce soir de recevoir les représentants du Syndicat international des travailleurs du tabac.

A ma droite, M. René Rondou, vice-président et directeur canadien du Syndicat international des travailleurs du tabac et, à sa gauche, M. Horner Cole, secrétaire-trésorier général international, de Washington (D.C.), M. John Purdie, représentant international, M. R. J. Gauvreau, représentant international, M. R. Lebeau, représentant international, M. Magella Perron, qui est également représentant international.

Je voudrais demander à M. Rondou de nous lire, comme on dit en français, un *opening statement*, l'exposé préliminaire à son mémoire, Monsieur Rondou.

M. René Rondou (vice-président et directeur canadien du Syndicat international des travailleurs du tabac): Monsieur le président, madame, messieurs les membres du Comité, j pense que les remarques préliminaires vont être très courtes et je vais au tout début faire lecture du mémoire.

Auparavant, je tiens à souligner que je déplore le fait que plusieurs membres du Comité brillent par leur absence, je le déplore fermement. Nous avons quelque chose à dire, nous aurions voulu le dire à tout le monde. En sûr, tous les membres du Comité ont un exemplaire de notre mémoire, ils pourront le lire, mais je crois qu'il y a souvent avantage à discuter, avec ceux qui présentent le mémoire, de leurs points de vue. Toutefois, nous sommes heureux de rencontrer ceux qui sont ici, mais nous déplorons quand même l'absence d'un trop grand nombre.

Le président: Monsieur le vice-président, avant d'aller plus loin, je voudrais dire que vous avez la qualité si vous n'avez pas la quantité.

TÉMOIGNAGES

(Enregistrement électronique)

Le lundi 16 juin 1969

Le président: Madame MacInnis, messieurs, vu que ce soir la plupart des personnes présentes sont de souche française, les délibérations se feront en français si le Comité le veut bien.

Des voix: D'accord.

The Chairman: Tonight, I am glad to greet the representatives of the Tobacco Workers' International Union. On my right, I have Mr. René Rondou, Vice President and Canadian Director of the Tobacco Workers' International Union; Mr. Horner Cole, International General Secretary Treasurer, from Washington, D.C.; Mr. John Purdie, International Representative; Mr. R. J. Gauvreau, International Representative; Mr. R. Lebeau, International Representative, and Mr. Magella Perron, who is also an International Representative.

I would like to ask Mr. Rondou to make the opening statement in presentation of his brief. Mr. Rondou.

Mr. René Rondou (Vice-Président and Canadian Director, Tobacco Workers' International Union): Mr. Chairman, madam, members of the Committee, I believe that the preliminary remarks will be very brief and I will then start reading my brief.

But before doing that I want to deplore the fact that many members of the Committee are conspicuous by their absence. I strongly deplore this absence. We have something to say, and we would have liked to have said it to all the members of the Committee. Of course, they all have a copy of our brief and they will be able to read it, but I think that quite often there is an advantage in discussing points of view with those presenting a brief. However, we are glad to meet those present, but we do deplore the absence of too great a number of the members.

The Chairman: Mr. Rondou, before proceeding any further, I wish to tell you that you have the quality if not the quantity.

[Text]

Mr. Rondou: Alors espérons que la qualité saura prendre nos points de vue en considération et convaincre la quantité.

Monsieur le Président, Madame, et Messieurs les membres du Comité.

Nous vous remercions de nous fournir l'opportunité de vous présenter au nom de l'important groupe de travailleurs syndiqués que nous représentons, nos vues, nos inquiétudes, ainsi que nos recommandations concernant le sujet qui vous a été référé pour étude.

Au Canada, le Syndicat international des travailleurs du tabac, représente la presque totalité des employés à la production dans le secteur de la fabrication des produits du tabac, et une forte proportion des employés permanents affectés à la production dans le secteur du traitement du tabac en feuilles. Le Syndicat constitue donc, le principal porte-parole des travailleurs de l'industrie du tabac.

Les discussions actuelles concernant les effets de l'usage du tabac sur la santé, de même que les présentations faites à votre Comité, intéressent doublement les travailleurs de l'industrie du tabac. En premier lieu bien sûr, à titre de citoyens et en deuxième lieu à titre de travailleurs, dont l'emploi et le revenu dépendent entièrement de l'industrie du tabac.

Vous comprendrez facilement, que toute intervention gouvernementale susceptible de réduire le rythme de croissance ou d'entraîner un déclin de la production de l'industrie, nous préoccupe très sérieusement. En effet, selon l'importance de l'impact des interventions gouvernementales sur la production de l'industrie, le nombre d'emplois pourrait être réduit, et les possibilités d'amélioration des conditions de travail existantes compromises.

Dans le présent mémoire, nous désirons d'abord vous exposer sans prétention, nos vues sur l'usage de la cigarette et la santé. En deuxième lieu, nous désirons attirer votre attention sur les intérêts que possèdent les travailleurs dans l'industrie du tabac. Ces intérêts se manifestent sous forme de salaires, conditions de travail, bénéfices marginaux très supérieurs à la moyenne. Nous voulons également vous faire part de l'inquiétude que provoque chez les travailleurs de l'industrie l'étude que vous faites sur le sujet. Enfin, nous désirons vous faire certaines recommandations concernant les mesures d'indemnisation et de recyclage des travailleurs susceptibles d'être affectés par une législation visant à restreindre la consommation de cigarettes. Ces recommandations sont basées sur la reconnaissance du fait que la protection du revenu, l'indemnisation des pertes réalisées sous n'importe quelle forme, de même que le

[Interpretation]

Mr. Rondou: Let us hope then that the quality will take our points of view into consideration and convince the quantity.

Mr. Chairman, Madam, and members of the Committee.

We appreciate the opportunity to appear before you and express, as representatives of a large group of Canadian Trade Unionists, our views, anxieties and recommendations on the subject referred to you for consideration.

In Canada, the Tobacco Workers' International Union represents nearly all of the tobacco industry workers involved in the manufacturing end of the industry, as well as many of those workers employed in the processing of leaf tobacco. The Union is therefore the main spokesman for workers in the tobacco industry.

Current discussions concerning the effect on health of the use of tobacco, as well as the representations made before your Committee are of particular interest to workers for two reasons: First, as citizens, and secondly, as workers whose employment and income depend entirely on the tobacco industry.

You will easily understand that any government action likely to impede expansion or bring about a cutback in the industry, production is of serious concern to us. The number of jobs in the industry could be reduced, working conditions could be compromised. These depend on the impact government intervention would have.

In this brief, we wish first of all to state our views on cigaret usage and health. Secondly, we wish to draw your attention to the interests tobacco workers have in the industry. Interests which manifest themselves in the form of salaries, working conditions and fringe benefits which are far superior to the average. We wish also to acquaint you with the anxieties prevalent among workers as a result of the studies this committee has undertaken. Finally, we wish to make certain recommendations concerning measures of compensation and retraining for workers likely to be affected by legislation aimed at reducing cigaret consumption. Our recommendations are based on a recognition of the fact that protection of income, compensation for whatever losses incurred, as well as retraining of workers, constitute social expenses inherent in any government decision likely to affect employment, income and

[Texte]

cyclage des travailleurs, constituent des coûts sociaux inhérents à toute décision gouvernementale susceptible d'affecter l'emploi, le revenu et les bénéfices acquis des travailleurs de l'industrie également. Ces coûts sociaux ne sont pas différents des coûts représentés par la baisse des revenus gouvernementaux, résultant de la diminution des impôts collectés à l'industrie, et doivent être considérés aussi sérieusement.

Les frais que représente toute action gouvernementale, doivent être supportés également par chaque citoyen canadien.

Si les autorités gouvernementales décident d'intervenir dans le but de restreindre la consommation de cigarettes, nous croyons qu'ils peuvent assumer la pleine responsabilité d'une telle législation, et ceci en prenant les mesures nécessaires pour indemniser non pas partiellement, mais pleinement les travailleurs affectés.

Sur l'usage de la cigarette et la santé

Bien sûr, nous n'avons pas la compétence nécessaire pour formuler une opinion sur l'aspect scientifique de la polémique actuelle, à savoir, si oui ou non l'usage de la cigarette peut être nocif à la santé, mais nous sommes équipés, comme tout citoyen moyen d'ailleurs pour déterminer ce qui est un fait et ce qui est une rumeur et de voir les différences entre preuves et théories.

Nous considérons que la responsabilité incombe aux autorités gouvernementales de déterminer s'il existe actuellement suffisamment d'évidence établissant la nocivité de l'usage de la cigarette, pour justifier divers types de mesures législatives.

Toutefois, les conséquences économiques et sociales extrêmement importantes pouvant découler de telles législations exigent que les autorités gouvernementales n'agissent qu'avec beaucoup de prudence.

Le dossier accablant contre l'usage de la cigarette, présenté par l'Association médicale canadienne, de même que la présentation faite à votre Comité, par l'honorable John Munro, ministre de la Santé et du Bien-être, semblent, à première vue, impressionnants, et nous comprenons que les autorités responsables de la santé nationale soient préoccupées, comme nous le sommes d'ailleurs.

Toutefois, et nous le soulignons, il ne nous semble pas que les recherches effectuées à date, permettent d'en arriver à des conclusions aussi catégoriques pouvant résister à l'analyse scientifique. A notre avis, il n'y a aucune preuve concluante d'une relation de cause à effet entre la santé et l'usage du tabac, et la persistance d'une forte marge

[Interprétation]

acquired benefits of workers in the industry. These costs are of the same order and importance as the losses incurred from a drop in government income as a result of a cut in taxes collected from the industry.

The financial burdens incurred by any kind of government action must be borne evenly by all Canadians. If government authorities decide to intervene to restrict cigaret use, we feel they must assume full responsibility for such legislation by taking necessary steps to compensate, not merely partially, but in full, the affected workers.

Tobacco and Health

We lack the competence required to express opinions on the scientific aspects of the argument at hand to decide whether cigaret usage can be harmful to health or not. Yet we are equipped as any group of average citizens is, to determine what is fact and what is rumor and to understand what is proof and what is theory.

We feel it is government's responsibility to determine whether sufficient evidence exists establishing any danger from cigaret usage and thereby justifying legislative measures.

However, the extremely important economic and social consequences which could follow from such legislation, make it imperative that government authorities act with great caution.

The damning brief against cigaret usage tabled by the Canadian Medical Association, as well as that of the Honorable John Munro, Minister of Health and Welfare, seem impressive at first sight, and we can understand how officials responsible for national health are concerned just like ourselves.

Yet, and we stress this, it does not appear to us that research conducted to date can lead to conclusions so categorical that they can withstand scientific analysis. In our opinion there is no conclusive proof of a causal relationship between smoking and health and the persistence of a wide margin of uncertainty is evident and is aptly illustrated for instance in

[Text]

d'incertitude est évidente et est illustrée entre autres et je dis «entre autres», parce qu'elle a été illustrée en maintes occasions, mais entre autres, dans le dernier paragraphe du mémoire de l'A.M.C.

En effet, dans ce paragraphe, on mentionne que la proportion des médecins qui fument tend à diminuer, mais qu'il y a encore 35.4 pour cent des médecins canadiens qui fument régulièrement la cigarette. De même que pour l'A.M.C., il nous est très difficile de comprendre pourquoi un si grand nombre de médecins canadiens qui ont accès à toutes les supposées preuves qui relient l'usage de la cigarette aux maladies cardiovasculaires et bronchopulmonaires, continuent quand même de fumer la cigarette. Ils ont toutes les informations et malgré toutes ces supposées informations, ils continuent de fumer la cigarette.

On pourrait sans doute invoquer plusieurs raisons, la négligence, la difficulté de se défaire d'une habitude, la dépendance, et autres. N'est-ce pas plutôt la faiblesse des preuves qui relient l'usage de la cigarette aux maladies déjà mentionnées qui serait l'un des principaux éléments d'explication?

Serait-il possible que les médecins qui continuent de fumer, que les millions d'individus qui continuent de fumer malgré la propagande massive des Don Quichotte qui luttent contre l'usage de la cigarette, ne soient pas tous des imbéciles ou des toxicomanes? Serait-il possible que ce soit plutôt une façon de relaxer, face aux tensions quotidiennes?

Permettez-moi ici de faire une parenthèse et de citer une déclaration qui vous a été faite par le docteur Selye récemment, au sujet de l'usage du tabac et de la cigarette: Son usage a un effet bénéfique au point de vue tension, de l'élimination de la tension, de la façon de relaxer. Je pense que la déclaration qui vous a été présentée par le docteur Selye est intéressante.

Les médecins, les travailleurs de l'industrie du tabac, de même que la population en général, ne peuvent s'empêcher de constater que nombreux sont les scientifiques, de différentes disciplines, qui mettent en doute le caractère scientifique, et par conséquent la validité des preuves confirmant la nocivité de l'usage de la cigarette.

L'industrie a souvent exprimé l'opinion que si le gouvernement ou les scientifiques pouvaient déterminer quelle substance dans la cigarette, s'il s'en trouve une bien sûr est dangereuse, cette substance serait éliminée, mais il semble bien que ce stage n'a pas été atteint,

[Interpretation]

the last paragraph of the CMA brief, but also on many other occasions.

Indeed, in that paragraph it is mentioned that the number of doctors who smoke tends to decrease but that there are still 35.4 per cent of Canadian doctors who regularly smoke cigarettes. Like the CMA, we find it difficult to understand why so many Canadian doctors who have access to all the alleged proof linking cigaret usage with heart and lung diseases, continue nevertheless, to smoke cigarettes. In spite of all this information, they go on smoking cigarettes.

One could undoubtedly cite many reasons such as negligence, the difficulty of breaking the habit, dependence, etc. Would it not rather be the weakness of the proof linking smoking with the diseases already mentioned that constitutes one of the major reasons?

Could it be that the doctors who continue smoking and the millions of individuals who continue smoking despite the massive propaganda of the Don Quixotes who fight against cigaret usage are not all idiots or drug addicts? Could it not be that smoking is rather a form of relaxation in the face of daily tension?

I would like here, to quote a statement which was made by Dr. Selye recently concerning the use of tobacco and cigaret smoking: it is beneficial as far as tension is concerned, it relieves tension, and it is a way of relaxing. I think the statement made by Dr. Selye was very interesting.

The doctors, the workers in the tobacco industry, as well as the public in general, cannot help noticing that many scientists in various fields question the scientific character and consequently, the validity of proof claiming toxic effects of cigaret usage.

The industry has often said that if the government or scientists could determine which substance in cigarettes, if there is one, is dangerous, this substance would be eliminated. But it seems that this stage has not been reached and it was the U.S. Surgeon General

[Texte]

et c'est le U.S. Surgeon General qui admettait dans une déclaration le 6 mars 1968, et nous citons:

We have not identified the item in cigarette smoke or in the gaseous phase responsible for any human disease.

Tant que nous n'en arriverons pas à des démonstrations suffisamment scientifiques pour réaliser un consensus, presque unanime, il va sans dire qu'une bonne partie des médecins, les travailleurs de l'industrie du tabac bien sûr, de même que la population en général, vont continuer à les parier que les défenseurs de la cigarette ont raison. Tant que les individus visionneront un soir au cinéma, un film préparé par le ministère de la Santé, incitant les fumeurs à cesser de fumer, et qu'ils liront le lendemain dans une revue l'opinion d'un homme de science renommé affirmant que les preuves reliant l'usage de la cigarette à la maladie sont de la fantaisie, il est compréhensible qu'une bonne partie de la population, y inclus les travailleurs de l'industrie du tabac, aient tendance à considérer les adversaires de la cigarette comme étant des alarmistes, et les mesures préconisées par ceux-ci, comme étant des mesures alarmistes.

Il nous semble que la population, particulièrement les travailleurs de l'industrie du tabac, ont le droit d'exiger et nous soulignons, ont le droit d'exiger des preuves incontestables pour justifier une législation visant à restreindre l'usage de la cigarette.

L'Association médicale canadienne mentionne et nous citons:

la preuve est maintenant acceptée comme un fait par la médecine canadienne.

Est-ce que cela veut dire qu'on a désormais incontestablement établi la nocivité de la cigarette pour la santé, ou est-ce que cela veut dire que selon les apparences et les convictions d'un groupe de médecins, l'usage de la cigarette peut être nocif à la santé?

Si l'A.M.C. veut dire qu'il est maintenant incontestablement démontré que l'usage de la cigarette est nocif, il nous semble que ce qui est incontestablement démontré pour un groupe de scientifiques devrait être facilement accepté comme tel par n'importe quel autre groupe de scientifiques. Dans une telle éventualité, les autorités gouvernementales seraient videmment justifiées d'adopter des mesures visant à restreindre la consommation de la cigarette, ou des mesures visant à faire en sorte que les fumeurs puissent continuer de fumer, mais avec le moins de danger possible.

Toutefois si l'A.M.C. veut dire qu'il n'y a pas de preuve incontestablement établie, mais

[Interprétation]

who admitted in a statement made March 6, 1968, and we quote:

We have not identified the item in cigarette smoke or in the gaseous phase responsible for any human disease.

As long as no conclusive scientific proof is available to reach a near unanimous consensus on the matter, it is evident that a good portion of the doctors, the workers in the tobacco industry, as well as the public, will to on thinking that those who defend cigaret smoking are right. As long as individuals will go on seeing in theatres a film made by the Health Department urging them to stop smoking, while the next morning they read in a magazine opinions of a world-famed scientist claiming that proof linking cigaret usage with ill health is little more than fiction, it is understandable how an important segment of the public, including tobacco workers, will have a tendency to consider cigaret opponents as alarmists and the measures advocated by them as alarmist measures.

It seems to us that the public and particularly the workers in the industry, have a right, and this we emphasize, to demand irrevocable proof to justify legislation aimed at restricting the usage of cigarettes.

The Canadian Medical Association mentions that:

the proof is now accepted as a fact by Canadian medicine.

Does that mean that unquestionable proof of hazardous effects of smoking has been established, or does it mean that according to appearance and the convictions of a group of member doctors, the usage of cigarets may be dangerous to health?

If the CMA means that it has now unquestionably established that smoking is harmful, it seems to us that what is so unquestionably accepted by a group of doctors should easily be accepted by any other group of scientists. Should this be so, governmental authorities would obviously be justified in adopting measures aimed at restricting cigaret consumption, or measures which would ensure that smokers could continue smoking with as little danger as possible.

However, if the CMA means to say that no unquestionable proof has been established, but

[Text]

que selon les convictions d'un groupe plus au moins important de médecins, l'usage de la cigarette peut nuire à la santé, nous nous retrouvons dans la situation équivoque actuelle. Dans une telle situation, il nous semble très difficile de justifier une intervention aussi catégorique que celle de l'honorable ministre de la Santé, devant les membres de votre Comité. Nous citons que:

C'est une habitude qui contribue trop souvent à provoquer l'invalidité, la maladie, et même la mort.

Nous considérons cette citation de la part de l'honorable ministre de la Santé comme une affirmation gratuite.

Il nous semble également difficile de justifier les bills C-164, où l'on mentionne que chaque paquet de tabac et cigarettes devra porter l'inscription: «Danger pour la santé, à vos propres risques», avec le symbole du crâne de mort et tibia bien en vue sur le paquet, et C-137, interdisant toutes formes de publicité relative à la cigarette. Nous considérons ces mesures comme de la pure fantaisie.

Nous considérons qu'il est nécessaire de présenter un dossier qui ne laisse plus place à l'équivoque, avant d'adopter des législations qui auront pour effet de faire croire à la population qu'il est incontestablement établi que l'usage de la cigarette présente un danger pour la santé.

Toutefois, nous croyons que l'inquiétude manifestée par un certain nombre d'organismes et d'individus peut justifier certaines formes d'action gouvernementale, et demandons à votre Comité de la sagesse et de la justice à un moment où la panique peut facilement remplacer la logique.

Et lorsque nous parlons de certaines formes d'action gouvernementale, nous croyons que la recherche est cette forme d'action gouvernementale que nous désirons souligner et recommander.

Nous croyons que la recherche sur le sujet pourrait être grandement stimulée, si le gouvernement y investissait des sommes plus considérables, et cette recherche devrait être faite en collaboration avec l'industrie. Nous croyons également que les autorités gouvernementales devraient favoriser la réduction graduelle et la neutralisation des éléments susceptibles d'être nocifs après les avoir identifiés, ce qui, encore une fois, n'a pas été fait jusqu'à présent.

Nous sommes conscients qu'un tel programme n'est pas facile à appliquer, considérant que les fumeurs sont habitués aux types

[Interpretation]

that according to only a group of doctors, cigarette usage can be harmful to the health then we are once again in the present ambiguous situation. In such a situation, it seems to us very difficult to justify an intervention as categorical as that stated before your Committee by the Honorable Minister of Health:

It is a habit which contributes too often in bringing about sickness, disability, or even death.

We consider this statement by the Honorable Minister of Health as gratuitous.

It seems equally difficult for us to justify bill C-164, where it is mentioned that each pack of cigarets and each package of tobacco should bear the inscription "Dangerous to your health, at your own risk", with a symbol of a skeleton prominently displayed on the front of the package. Bill C-137, forbidding all cigaret advertisements, is equally difficult to justify. To us these measures are pure fantasy.

We feel it is necessary that a position be established where there is no longer any ambiguity before adopting legislation which will make the public believe that it has unquestionably been established that cigarette usage is dangerous to health.

We believe however that the anxiety expressed by a certain number of organizations and individuals justifies certain types of governmental action and our appeal to you, members of the Committee is for quiet wisdom and fairness at a time when emotion could overwhelm logic.

And in mentioning certain types of governmental action, it is research that we wish to emphasize and recommend.

We believe that research on the matter could be greatly stimulated if the government were to invest greater sums of money. This research should be carried out in collaboration with the industry. We also believe that government authorities should favor the gradual decrease and neutralization of substances likely to be toxic once they have been identified, a course which has not yet been followed up to now.

We are aware that such a project is not easy to implement, considering that smokers are used to the current types of cigarettes

[Texte]

actuels de cigarettes, et qu'il est très difficile de leur imposer un type différent. Le succès très limité des marques de cigarettes qui ont adopté des filtres éliminant une très forte proportion de goudron et nicotine illustre bien cette difficulté.

Encore une fois, et nous ne prétendons pas être des spécialistes et nous l'avons dit dès le début, lorsqu'on parle de goudron et de nicotine, nous considérons ceci comme de la pure fantaisie, parce qu'on n'a pas déterminé que l'élimination du goudron et de la nicotine pourrait changer quoi que ce soit. Donc, identifiez d'abord les choses qui créent des difficultés, et quand vous l'aurez fait, essayons alors de les éliminer, mais pas à tout hasard comme cela.

Afin d'assurer le succès de telles mesures et d'éviter l'importation massive de cigarettes à haute teneur de nicotine et de goudron, toujours avec la restriction que je viens de faire, les autorités gouvernementales pourraient contraindre les entreprises à élaborer un programme de publicité ayant pour objectif de faire accepter cette nouvelle cigarette. Les campagnes gouvernementales, de même que les campagnes d'organismes privés, devraient également s'orienter vers le même objectif.

Il nous semble que le financement de nouvelles recherches ne constitue pas un obstacle si l'on considère les revenus du gouvernement provenant de l'industrie, de même que les sommes dépensées par l'industrie dans ce même domaine. En effet, au cours de la dernière année fiscale, le gouvernement fédéral a reçu près de \$450 millions sous forme de taxes et droits d'accises provenant de l'industrie du tabac. Incidemment, je dois dire ici que ces chiffres-là sont pour l'année 1967, pour 1968, c'est augmenté à \$555 millions, et nous ne mentionnons pas les \$150 millions perçus par les différentes provinces. On doit ajouter à ce montant de taxe de vente de 12 p. 100 perçue au niveau du manufacturier, qui perçoit la taxe de vente, un autre 12 p. 100.

Si vous me le permettez, monsieur le président, j'aimerais maintenant lire une partie du mémoire en anglais pour terminer ensuite en français.

M. Boulanger: Monsieur le président...

M. Rondou: Par courtoisie pour nos propres gens aussi.

[Interprétation]

and that it is very difficult to change their tastes. The very limited success of cigarette brands with filters which eliminate a very high proportion of tar and nicotine illustrates this difficulty. Once again, and we do not pretend to be experts as we have said at the outset, we think that talk about tar and nicotine is pure fantasy because it has not been determined whether the removal of tar and nicotine would change anything. Therefore, let us first identify those things which create difficulties, and once we have done that, let us try to eliminate them, but not haphazardly.

In order to assure the success of such measures, and to avoid the importation of cigarettes with high tar and nicotine yields, government authorities could encourage firms to launch publicity programs to promote such a new cigaret. Governmental as well as private publicity campaigns should strive for these same objectives.

It seems to us that the financing of new research does not constitute an obstacle if we take into account the income the government receives from the industry as well as the money spent by the industry. Indeed, during the last fiscal year, the Federal Government collected close to \$450 million in taxes and duties from the tobacco industry. Incidentally, these figures are for 1967 and we have \$555 million for 1968. And we do not mention the \$150 million collected by the provinces. To that total must be added the 12 per cent collected from the manufacturer.

If you will allow me, Mr. Chairman, I would like to read part of the brief in English and then I shall finish in French.

Mr. Boulanger: Mr. Chairman...

Mr. Rondou: Also out of courtesy for our own colleagues.

[Text]

M. Boulanger: ...mais n'ont-ils pas tous l'interprétation simultanée?

Le président: Monsieur Boulanger, le vice-président a la parole...

M. Boulanger: Je n'ai pas d'objection.

Le président: ...il peut faire ce qu'il veut.

M. Rondou: Merci.

The Chairman: I wonder how many of the audience are bilingual.

Mr. Rondou: We have people who are bilingual. Some are unilingual in French and unilingual in English. I realize we have the simultaneous translation. However, we have members who are French speaking and members who are English speaking, and as a courtesy for the English-speaking people I would like to speak to you in English.

The Chairman: Thank you.

Mr. Rondou: The industry is divided into two main segments, the most important of which consists of firms which manufacture tobacco products such as cigarettes, cigars and pipe tobacco. The other segment, which is smaller in size, consists of firms which process leaf tobacco.

Firms involved in the manufacturing of tobacco products provide work for about 8,500 employees, of whom half are women. You have a chart at the end, Chart 1, which shows this. Those workers are spread throughout some 20 firms in Quebec and in Ontario. About 6,600 of them work directly in production, while the others work in administration, sales and distribution.

More than 75 per cent of the employees in the manufacturing sector, or 6,500 are Quebec residents, the majority of them living in Montreal about 2,000 in Ontario.

In the field of leaf tobacco processing, jobs vary according to the seasons. During the months of November, December and January, employment generally attains its highest level. During the following three months employment gradually drops to reach a steady minimum level between the months of May and October. These variations in the level of employment are important, often reaching 20 per cent and more. Taking into

[Interpretation]

Mr. Boulanger: ...but don't they all have simultaneous interpretation?

The Chairman: Mr. Boulanger, the Vice-President has the floor...

Mr. Boulanger: I have no objections.

The Chairman: ...and he is allowed to do what he wants.

Mr. Rondou: Thank you.

Le président: Je me demande combien de gens sont bilingues?

M. Rondou: Nous avons des gens parmi nous qui sont bilingues. Quelques-uns sont unilingues français ou anglais, mais il y a l'interprétation simultanée. Toutefois, comme il y en a qui parlent français, et d'autres qui parlent anglais, par courtoisie pour les gens de langue anglaise, je vais parler en anglais.

Le président: Merci.

M. Rondou: L'industrie est divisée en deux principaux secteurs, dont le plus important comprend les établissements qui s'occupent principalement de la fabrication de produits du tabac tels: cigarettes, cigares et tabac à pipe. Le deuxième secteur, beaucoup moins important en nombre comprend les établissements qui s'occupent principalement du traitement du tabac en feuilles.

Le secteur de la fabrication des produits du tabac fournit du travail à environ 8,500 employés, dont la moitié sont des employés féminins. (Tableau 1). Ces employés sont répartis dans une vingtaine d'établissements au Québec et en Ontario. Environ 6,600 d'entre eux sont directement reliés à la production et les autres sont employés à l'administration, au travail de bureau, à la vente, et à la distribution.

Plus de 75 p. 100 des employés du secteur de la fabrication des produits du tabac, soit 6,500 résident dans la province de Québec et principalement dans la ville de Montréal. Environ 2,000 résident dans la province de l'Ontario.

Dans le secteur du traitement du tabac en feuilles, l'emploi varie substantiellement selon les périodes de l'année. Au cours des mois de novembre, décembre et janvier, l'emploi atteint généralement son niveau maximum. Au cours des trois mois suivants, l'emploi décroît graduellement pour atteindre un niveau minimum stable, durant la période comprise entre les mois de mai et octobre. Ces variations dans le niveau de l'emploi sont

[Texte]

account both segments of the industry we see that 65 per cent of the worker live in Quebec and 35 per cent live in Ontario.

The working conditions in the industry are by far superior to working conditions in several other industries, and in the manufacturing industry in general. Average hourly wages in the tobacco industry are superior to average hourly wages in the majority of industries. You can see this in Chart No II at the end of our brief. Indeed, only the more important primary industries such as paper, primary metals, transportation equipment and chemicals offer workers higher hourly wages.

The average hourly wages in the tobacco industry are \$2.82, compared to \$2.35 in the manufacturing of non-durable goods, and \$2.56 in the manufacturing industry in general.

In the tobacco industry, the average salary of a non-specialized worker is \$2.78 an hour, and \$2.67 an hour for a non-specialized female worker. (See Chart III). In Quebec these figures are respectively \$2.81 and \$2.67 an hour. These wages for non-specialized workers are superior to wages paid in most other manufacturing industries.

Chart IV gives an idea of working conditions outside wages. This information applies to 1966, as more recent statistics for 1967 and 1968 is not yet available, and, of course, we are using the statistics provided for us by the Dominion Bureau of Statistics. We have, of course, our own, we could have quoted the statistics in our own industry but since we had to make a comparison it was made from 1966 and these are the more recent statistics that are available.

We can see that in 1966 in the tobacco industry 86 per cent of the employees worked less than 40 hours per week, compared with 40 per cent in other Quebec industries, 4 per cent in Ontario and 6 per cent in Canada.

In 1966, 60 per cent of the workers in the tobacco industry were eligible for 2 weeks holiday after one year's employment, compared with 30 per cent of workers in all Quebec industry, 44 per cent in Ontario, and 48 per cent in Canada. There again I must underline that this is 1966.

[Interprétation]

importantes et atteignent souvent 20 p. 100 et plus.

Considérant les deux secteurs de l'industrie, on constate que 65 p. 100 des employés résident dans la province de Québec et 35 p. 100 dans la province d'Ontario.

Les conditions de travail dont bénéficient les travailleurs de l'industrie sont très supérieures aux conditions offertes aux travailleurs dans plusieurs autres industries et dans l'industrie manufacturière en général.

Les gains horaires moyens dans l'industrie du tabac sont supérieurs aux gains horaires moyens dans la majorité des industries, (Tableau II). En effet, seules les industries de base très importantes, telles les industries du papier, des métaux primaires, du matériel de transport et des produits chimiques ont des gains horaires moyens supérieurs.

Les gains horaires moyens dans l'industrie du tabac sont de \$2.82 comparés à \$2.35 dans l'industrie manufacturière des biens non durables, et à \$2.56 dans l'industrie manufacturière en général.

Dans l'industrie du tabac, le taux de salaire moyen d'un travailleur non spécialisé est de \$2.78 l'heure et de \$2.67 l'heure pour une travailleuse non spécialisée (Tableau III). Pour la province de Québec, ces taux sont respectivement de \$2.81 l'heure et de \$2.67 l'heure. Ces taux de salaire pour travailleurs non spécialisés, sont supérieurs aux taux payés dans la majorité des autres industries manufacturières.

Le tableau IV donne une idée des conditions de travail, autres que la rémunération. Ces renseignements s'appliquent à l'année 1966 et ne sont pas encore disponibles pour les années 1967 et 1968. Bien sûr, nous le savons, ce sont les statistiques fournies par le BFS. Nous aurions pu citer nos propres statistiques étant donné qu'il fallait faire une comparaison, à partir de 1966 et ce sont les données statistiques disponibles les plus récentes.

On constate que dans l'industrie du tabac en 1966, 86 p. 100 des employés bénéficiaient d'une semaine normale de travail de moins de 40 heures, comparativement à 40 p. 100 dans l'ensemble des industries au Québec, 4 p. 100 en Ontario et 6 p. 100 au Canada.

En 1966, 60 p. 100 des employés de l'industrie du tabac avaient droit à deux semaines de vacances après un an de travail, comparativement à 30 p. 100 des employés dans l'ensemble des industries au Québec, 44 p. 100 en Ontario et 48 p. 100 au Canada. Il s'agit de 1966.

[Text]

Workers in the tobacco industry profit from sick pay, life insurance, disability insurance, and so on. Most of the workers may also take part in a pension fund which gives them upon retirement benefits far superior to those available to most workers.

It should also be mentioned that in the sector concerned with the manufacturing of tobacco products, employment is very steady and temporary layoffs are practically non-existent.

These working conditions which are superior to those prevalent in the majority of other industries are probably the reason why workers remain in the industry most of their lives. Let it suffice to mention that the average seniority of employees with Imperial Tobacco, for example, is more than 17 years. Included in this group are 600 workers in a new factory which has been in operation for less than 10 years. The average seniority of workers in what we call in the St. Henri plant in Montreal is 21 years. Employees in the Granby plant boast an average seniority of 27 years. The average seniority of Macdonald Tobacco workers is about the same as that of the Imperial Tobacco in Montreal.

Of course, the other companies are newer and we cannot quote the same figures because they have been in existence 10 or 12 years. We have not got the same pattern of figures for them because they are recent.

Given the working conditions we have described, the average age and the average seniority of workers are much higher than in most industries. You will therefore easily understand that the bills submitted before you constitute an extremely serious menace for the organized workers we represent as well as for the other workers in the industry.

Indemnisation et Recyclage des travailleurs affectés par une éventuelle législation gouvernementale.

Si votre Comité décide de recommander au gouvernement l'adoption d'une législation susceptible d'affecter la production de l'industrie du tabac et indirectement l'emploi et les conditions de travail des travailleurs de l'industrie, malgré le fait, et nous le soulignons encore une fois, qu'une telle législation nous

[Interpretation]

Les employés de l'industrie du tabac, bénéficient également de congés payés pour maladie, assurance vie, assurance contre la perte de revenu en cas d'invalidité, etc. La majorité des employés ont également l'opportunité de participer à un régime de retraite qui leur assure à la retraite des bénéfices très supérieurs à la moyenne des travailleurs.

Il importe de mentionner que dans le secteur de la fabrication des produits du tabac, l'emploi est très stable et les mises-à-pied temporaires sont à peu près inexistantes.

Ces conditions de travail, supérieures aux conditions dont bénéficient les travailleurs de la majorité des autres industries sont probablement la principale explication au fait que les travailleurs demeurent à l'emploi de l'industrie la majeure partie de leur vie de travail. Qu'il suffise à titre d'exemple de mentionner que la moyenne d'ancienneté des employés de la compagnie Impérial Tobacco par exemple, est de plus de 17 ans. Soit inclus dans le groupe des employés de cette compagnie, environ 600 employés d'une nouvelle usine qui n'opère que depuis moins d'une dizaine d'années. Les employés de l'établissement de St-Henri à Montréal, ont une moyenne d'ancienneté de 21 ans. Les employés de l'établissement de Granby dans la province de Québec, ont une moyenne d'ancienneté de 27 ans. La moyenne d'ancienneté des employés de la compagnie Macdonald Tobacco est à peu près la même que celle de l'Impérial à Montréal. Évidemment les autres sociétés sont plus récentes, et nous ne pouvons citer les mêmes chiffres parce qu'ils existent depuis 10 ou 12 ans. Nous n'avons pas le même modèle parce que ces chiffres sont récents.

Étant donné les conditions de travail que nous venons de décrire, la moyenne d'âge et la moyenne d'ancienneté des employés est beaucoup plus élevée que dans la moyenne des entreprises; vous comprendrez facilement que les bills qui vous ont été soumis pour étude constituent une menace extrêmement sérieuse pour les travailleurs syndiqués que nous représentons, de même que pour les autres travailleurs de l'industrie.

Compensation and retraining for Workers Affected by Eventual Government Legislation

If your Committee decides to recommend to the government the adoption of legislation likely to affect production in the tobacco industry and indirectly the employment and working conditions of workers in the industry, in spite of the fact, and I stress it once again, that such legislation seems totally

[Texte]

semble totalement injustifiable actuellement, nous insistons pour que votre Comité recommande en même temps au gouvernement, la création d'un comité chargé d'élaborer et d'appliquer une politique d'indemnisation et de recyclage des travailleurs susceptibles d'être affectés.

Le comité serait composé de représentants syndicaux, patronaux et gouvernementaux, et le président serait choisi après entente entre les trois parties. Le comité serait assisté dans son travail par les représentants du Service de reclassement de la main-d'œuvre du gouvernement fédéral et des gouvernements provinciaux?

Ce comité aurait pour tâche d'étudier les caractéristiques de la main-d'œuvre actuelle dans l'industrie, d'évaluer l'impact possible, à court et à moyen terme des législations gouvernementales sur la position actuelle de la main-d'œuvre, d'élaborer un programme de recyclage, de déterminer les mesures nécessaires pour protéger le revenu des travailleurs inscrits à un tel programme, de déterminer les critères selon lesquels les travailleurs affectés seront indemnisés, enfin, de déterminer les autres éléments d'une politique de recyclage et d'indemnisation ayant pour but de compenser au maximum les inconvénients et les pertes occasionnées par le licenciement.

En collaboration avec les représentants du Service de reclassement des gouvernements fédéral et provinciaux, le comité aurait à évaluer le coût de tels programmes et également à en assurer l'application.

Certains éléments de cette politique pourraient être partiellement financés par les allocations gouvernementales, accordées en vertu de la Loi sur la mobilité de la main-d'œuvre et de la Loi sur la formation professionnelle des adultes et autres choses. En ce qui concerne le financement des autres éléments de cette politique, nous recommandons la création d'une «caisse d'indemnisation des travailleurs de l'industrie du tabac» par le gouvernement fédéral, alimentée par celui-ci, selon les besoins à moyen terme déterminés par le comité.

Nous espérons que les membres de votre Comité comprendront que de telles mesures l'imposent, et qu'ils les recommanderont au gouvernement. C'est à notre avis, la seule façon d'assurer les travailleurs de l'industrie, qu'ils n'aient pas à défrayer plus que leur part du coût de législations gouvernementales, ayant pour objectif la protection de la santé nationale.

Nous vous soumettons, en terminant, que nous considérons, et encore une fois, je dois souligner très fortement, nous considérons

[Interprétation]

unjustified at present, we insist that your Committee recommend at the same time the creation of a Committee to draft and apply policy of compensation and retraining of workers likely to be affected.

This Committee would be made up of labour, management, and governmental representatives, and the Chairman would be selected by all three parties. The Committee would receive assistance from officials of the Retraining Service of the Manpower Departments of the Federal and Provincial Governments.

The Committee would study the characteristics of the industry's labour force, it would evaluate the probable impact, both the short-term and long-term effects of government legislation on the actual make up of the labour force. The Committee would also draft a retraining program, determine the steps necessary to protect the income of workers taking part in such a program, determine criteria by which affected workers would be compensated, and finally, it would determine the other elements of a policy of retraining and compensation to repay in full losses incurred through the layoffs.

The Committee would also have to evaluate the cost of such policies and insure their application in co-operation with officials of Retraining Services of the Federal and Provincial Governments.

Parts of this policy could be financed partly by government allowances granted in accordance with the Act dealing with the mobility of the labour force and the Adult Occupational Training Act and others. Insofar as the financing of other aspects of this policy is concerned, we recommend the creation of a "Fund for the Compensation of Workers in the Tobacco Industry". This fund would be set up by the Federal government and monies would be provided according to needs which would be determined by the Committee.

We hope that the members of your Committee will understand that such measures are necessary and that they will recommend them to the government. This, in our opinion, is the only way to reassure workers in the industry that they will not be called upon to pay more than their share of the cost of government legislation aimed at protecting national health.

In closing, we submit that we consider unjust in the light of present circumstances, and I must stress it quite strongly, we find

[Text]

injuste, absolument injuste dans les circonstances actuelles, tout genre de législation, qui pourrait mettre en danger la sécurité de nos membres et, ayant dit ceci, c'est avec confiance que nous vous remercions de nouveau, pour l'opportunité que vous nous avez donnée, de faire connaître notre point de vue, en soumettant ce mémoire à votre bonne attention.

Suivent les tableaux qui peuvent vous faire voir les chiffres mentionnés au cours de la lecture du mémoire.

Le président: Je vous remercie, monsieur Rondou, de l'excellent mémoire que vous avez bien voulu présenter au Comité de la santé. Le Comité consent-il à ce que les tableaux annexés au mémoire soient imprimés au compte rendu? D'accord?

Due to the fact that there is a quorum tonight, the subcommittee on Agenda and Procedure has agreed to present its Ninth Report and to recommend the following to the Committee:

1. That the Committee continue hearing those witnesses for which arrangements have already been made;

2. That receipt of the sample Metallic Security Cigarette be acknowledged with thanks;

3. That a letter in reply to American Chemosol Corporation be sent, declining the request to appear before the Committee (having missed the May 16th cut off); however informing that material in English and French may be mailed to the members of the Committee;

4. That a similar reply be made to the Cigar Institute of Canada;

5. That a letter in reply be sent to Public and Industrial Relations Limited, informing that statements by scientific experts in both English and French may be mailed to the members of the Committee;

6. That the statement made by Dr. William H. Stewart, M.D., Surgeon General, U.S. Public Health Service, on April 16, 1969, before the Committee on Interstate and Foreign Commerce, House of Representatives, be printed as an appendix to the proceedings of the Committee;

7. That in view of the special circumstances applying, in response to the request of Dr. T. W. Lees, a former wit-

[Interpretation]

very unfair any kind of legislation which could endanger the security of our member and this being said, it is with confidence that we extend sincere thanks for the opportunity of submitting this brief for your consideration.

There are charts which will show you the figures I mentioned while reading the brief.

The Chairman: I thank you, Mr. Rondou for this excellent brief that you have presented to our Committee. Now, will the Committee agree that the charts attached to the brief be printed in the proceedings? Agreed?

Nous avons quorum. Le sous-comité du programme et de la procédure a convenu de présenter son Neuvième Rapport et de faire au Comité les recommandations qui suivent:

1. Que le Comité continue d'entendre les témoins déjà inscrits au programme;

2. Qu'un accusé de réception et des remerciements soient adressés à M. Donat-S. Paré, de Black Lake, pour l'envoi de l'échantillon de cigarettes-sécurité métallique;

3. Qu'une réponse négative soit adressée à *American Chemosol Corporation*; sa demande de se présenter devant le Comité, vu la résolution du comité de n'entendre que ceux qui en avaient fait la demande avant le 16 mai; cependant, les documents dont il est fait mention dans la lettre de la Corporation peuvent être adressés aux membres du Comité dont la liste devra être annexée à la lettre;

4. Qu'une réponse dans le même sens soit envoyée au *Cigar Institute of Canada*;

5. Qu'une lettre soit adressée à *Public and Industrial Relations Limited*, les informant que les exposés des experts dont il est question dans leur lettre peuvent être adressés par la poste aux membres du Comité;

6. Que la déclaration faite le 16 avril 1969 par le Dr. William H. Stewart, chirurgien général, *U.S. Public Health Service*, devant le *Committee on Interstate and Foreign Commerce, House of Representatives*, soit imprimée en appendice au compte rendu;

7. Qu'à cause de circonstances exceptionnelles, les frais de transport par avion et par chemin de fer encourus par le D

[Texte]

ness, his air and rail fair between Charlottetown—Ottawa—Charlottetown, be paid;

8. That an interim report be made to the House before the forthcoming adjournment, without substantive content.

it agreed that this Report be accepted as such?

Some hon. Members: Agreed.

The Chairman: The meeting is now open for discussions. Mr. Rondou.

M. Rondou: Oui, j'aimerais ajouter une chose avant d'aller plus loin et que cela apparaisse à vos dossiers. C'est que nous déplorons fortement l'attitude du grand chevalier, l'honorable Munro, sur cette question. Nous déplorons surtout une déclaration qu'il a faite et qui apparaît dans le *Financial Post* en date du 1 juin, et dans lequel il écrit ceci:

"Whether or not the Committee favours his commendation Munro expects to push ahead with legislation".

I submit that we come here with full confidence in your Committee, respect for your Committee, and hope that your Committee is going to treat us fairly. Certainly statements like this, while your Committee is hearing pros and cons on the matter, I think are completely unjustified, and I think it shows a lack of courtesy not only to you people of the Committee but certainly to us. We come here to present a brief and to try to show our side of the story but before we are heard declarations like this are made, which we deplore. I want this on the record.

Le président: Je vous remercie, monsieur Rondou. Sachez bien que le Comité n'est pas un comité politique, il est composé de plusieurs représentants de tous les partis de la Chambre et il fera rapport selon les témoignages entendus. Nous essaierons d'être aussi objectifs que possible. Que le ministre ait ses vues, d'accord, mais notre Comité fera un rapport objectif en tenant compte des témoignages entendus.

M. Rondou: Merci.

Le président: Nous en sommes maintenant à la période des questions.

The meeting is open for questioning. I have two names on the list, the first one being Mr. Howe.

[Interprétation]

T. W. Lees, de Charlottetown, qui a témoigné devant le Comité, lui soient remboursés;

8. Qu'un rapport intérimaire soit fait à la Chambre avant l'ajournement, sans tirer de conclusions.

Le Comité est-il d'accord pour l'accepter en bloc?

Des voix: D'accord.

Le président: Place maintenant à la discussion. Monsieur Rondou.

Mr. Rondou: Yes, I would like to add something before going further, and I would like this to be printed in your proceedings. Namely, we deplore very strongly the attitude of that knight in shining armour, the Honourable Munro on this question. We especially deplore the statement that he made and which can be read in the *Financial Post* of June 14, in which he said:

"Que le comité favorise ou non sa recommandation, monsieur Munro espère faire avancer l'étude du projet de loi."

Nous sommes venus dans cette enceinte en toute confiance, en tout respect et dans l'espoir que le Comité sera animé des mêmes sentiments à notre égard. Il est évident que des phrases comme celles-ci, alors que nous entendons des opinions partagées sur la question, sont inutiles et je pense qu'elles démontrent un manque de courtoisie, non seulement envers les membres du Comité mais envers nous. Nous sommes venus présenter un mémoire pour essayer de vous montrer notre point de vue mais je déplore que l'on fasse des déclarations de ce genre avant notre témoignage. Je veux absolument que cela figure au compte rendu.

The Chairman: Thank you, Mr. Rondou. Rest assured that the Committee is not a political one. It is composed of representatives from all the parties in the House and it will report according to the briefs we have heard. We will try to be as objective as possible. The Minister may have his own views, but we will draft an objective report while keeping in mind the evidence we have heard.

Mr. Rondou: Thank you.

The Chairman: And now the Committee is open for questioning.

La période des questions est commencée. Deux noms figurent sur la liste dont le premier est monsieur Howe.

[Text]

Mr. Howe: Mr. Chairman, I certainly agree with Mr. Rondou's statement with regard to the Minister of National Health and Welfare. This brings to mind the objections we in the opposition had when changes were being made in the rules. We felt that though committees would sit the decisions would be made in the Cabinet long before the committee ever sat down to consider particular problems.

Mr. Chairman, I would like to congratulate the members of the Tobacco Workers' International Union for its very fine brief. You have shown consideration for not only your own organization but for the industry and for the consumers of Canada as well. I think it is one of the best briefs that I have seen; it goes into every subject very thoroughly, not in a scientific way but in a down-to-earth commonsense manner.

Mr. Rondou, I understand you are Canadian Director of this international organization. Are there any members of the American branch in your group today?

Mr. Rondou: Actually, in the group here we have all the Canadian international representatives, but we do have with us the General Secretary Treasurer of our organization, Mr. Cole, who is an American.

Mr. Howe: I understand that a committee somewhat similar to this has been carrying on discussions in the United States for two or three years. It is called the Consumer Subcommittee of the Committee of Commerce, the United States Senate. Did your organization present a brief to them?

Mr. Rondou: Yes, we did.

Mr. Howe: We as a Committee have not been getting all their minutes. I was able to get one copy of certain minutes but it is back a couple of years ago. Is that Committee still continuing in the United States?

Mr. Rondou: First, I must say that I would be happy to send you a copy of the brief that we presented in the United States. The hearings were closed but I am told that there is a possibility of other hearings on the matter in the States, although this is not confirmed.

Mr. Howe: Has there been an interim report in the United States?

[Interpretation]

Mr. Howe: Monsieur le président, je suis d'accord avec la déclaration de monsieur Rondou au sujet du ministre de la Santé nationale et du Bien-être social. Cela nous rappelle les objections que nous avons eues du côté de l'opposition lorsqu'on a apporté des modifications au Règlement. Nous avions l'impression que même si les comités siégeaient, les décisions seraient prises au Cabinet bien avant, disons, que le Comité ait eu l'occasion d'étudier les différents problèmes.

Monsieur le président, je désire féliciter les membres du Syndicat international des travailleurs du tabac pour cet excellent mémoire. Vous avez tenu compte non seulement de votre propre organisation mais aussi de l'industrie et des consommateurs canadiens. A mon avis, c'est un des meilleurs mémoires que j'ai vus jusqu'ici. Il tient compte de tous les sujets qui ont été soulevés, non pas d'une manière scientifique mais, d'une façon logique et sensée. Monsieur Rondou, si je comprends bien vous êtes le vice-président et le directeur canadien du Syndicat.

Est-ce qu'il y a des membres du syndicat américain dans votre groupe aujourd'hui?

Mr. Rondou: Le groupe est composé de tous les représentants internationaux canadiens et aussi d'un Américain, le secrétaire-trésorier général de notre organisation, M. Cole.

Mr. Howe: Je crois savoir qu'un comité peu près analogue à celui-ci poursuit des discussions de ce genre aux États-Unis, depuis deux ou trois ans. Il s'agit du *Consumer Subcommittee* (le Sous-comité de la consommation) du Comité du commerce du Sénat américain. Votre organisation y a-t-elle présenté un mémoire?

Mr. Rondou: Oui.

Mr. Howe: Nous n'avons pas obtenu tous leurs comptes rendus. J'ai pu obtenir une copie de certains comptes rendus mais cela remonte à quelques années. Est-ce que le Comité continue toujours à siéger aux États-Unis?

Mr. Rondou: Je me ferai un plaisir de vous faire parvenir une copie du mémoire présenté aux États-Unis. Les audiences étaient terminées, mais on me dit qu'il se peut que l'on tienne d'autres audiences sur la question, aux États-Unis, mais cela n'est pas encore confirmé.

Mr. Howe: Est-ce qu'on a présenté un rapport provisoire aux États-Unis?

[Texte]

Mr. Horner Cole (International General Secretary Treasurer, Tobacco Workers' International Union, Washington, D.C.): First, the issue was heard by the Interstate and Foreign Commerce Committee in the House of Representatives in the United States. They did come out with an interim report and a recommendation which has not gone to the floor of the House of Representatives yet, but we expect it to come up for debate within the next two or three days. In the Senate the

2105

hearings are presently being conducted on a much lesser basis than what occurred in the House itself. I think by and large we can expect that the report submitted by the Interstate and Foreign Commerce Committee will be that which will be debated by the House and the Senate as well.

Mr. Howe: Mr. Chairman, I wonder if the gentlemen have any idea what is in that report in connection with cigarettes and the cigarette industry.

Mr. Cole: Basically the recommendation of the Committee itself was that somewhat stronger labelling had to be passed containing the phraseology that cigarette smoking is dangerous to health, as determined by the Surgeon General; but it would also preclude any state government or federal agencies from imposing restrictions that are not already in effect from the federal government.

Mr. Howe: In other words there was no evidence produced before that Committee that there is definite scientific link between smoking and health.

Mr. Rondou: No.

Mr. Cole: The Committee did not find any definite evidence, no.

Mr. Howe: There is nothing in the report to indicate that.

Mr. Cole: No.

Mr. Mather: Mr. Chairman, could I have a supplementary on that point.

The Chairman: Supplementary, Mr. Mather.

Mr. Mather: I understood the witness to say that the U.S. house committee recommended stronger labelling in regard to health of cigarette packages. Is that not so?

Mr. Cole: Yes, the Committee as a whole did.

[Interprétation]

M. Horner Cole (secrétaire-trésorier général international, Syndicat international des travailleurs du tabac, Washington, D.C.): Tout d'abord, les conclusions ont été entendues par l'*Interstate and Foreign Commerce Committee* (Comité du commerce étranger et intérieur) de la Chambre des Représentants aux États-Unis. Ils ont présenté une recommandation et un rapport provisoire qui n'a pas encore été déposé à la Chambre des Représentants mais nous nous attendons à ce que cela soit débattu

d'ici deux ou trois jours. Au Sénat, les audiences se poursuivent toujours à une vitesse plus ralentie que ne le fit la Chambre. Mais règle générale, nous pouvons nous attendre à ce qu'un rapport soit présenté au Comité du commerce étranger et intérieur et qu'il soit débattu par la Chambre et le Sénat.

M. Howe: Je me demande alors si vous avez une idée du contenu de ce rapport sur la cigarette et sur l'industrie du tabac?

M. Cole: Au fait, la recommandation formulée par le Comité lui-même voulait que sur l'étiquette il y ait un libellé indiquant que la cigarette soit dangereuse pour la santé comme l'a déterminé le chirurgien général mais cela empêcherait aussi le gouvernement d'un État ou les agences fédérales d'imposer des restrictions qui ne sont pas déjà imposées par le gouvernement fédéral.

M. Howe: Autrement dit, rien ne prouve qu'il y ait un lien scientifique précis entre la cigarette et la santé?

M. Rondou: Non.

M. Cole: Le comité n'a pas trouvé de preuves.

M. Howe: Rien ne l'indique dans ce rapport.

M. Cole: Non.

M. Mather: Une question complémentaire, monsieur le président.

Le président: Une question complémentaire, monsieur Mather.

M. Mather: Si j'ai bien compris, le témoin a dit que le comité de la Chambre des États-Unis recommandait qu'une étiquette plus sévère figure sur les paquets de cigarettes, au sujet de la santé.

M. Cole: Oui. Le comité l'a fait à la majorité.

[Text]

Mr. Mather: Thank you.**Mr. Cole:** I think the vote was 22 to 5, I believe.**The Chairman:** Mr. Howe.**Mr. Howe:** It would appear, Mr. Chairman, that there is a great deal of goodwill between the industry and the workers in this particular organization. Have you ever had any disputes?**Mr. Rondou:** Oh, of course, many disputes. If fact if we did not, I would be worried. But there are times of course where grown-up people may disagree without being disagreeable.**Mr. Howe:** It would appear that the industry is not too hard to get along with in most cases.**Mr. Rondou:** I reserve judgment on this.**Mr. Howe:** It is rather interesting to note that the age of many of your members is quite high. If anything happened to this industry it would really create a hardship—**Mr. Rondou:** Right.**Mr. Howe:** —because you would be dealing with people probably between 55 and 65.**Mr. Rondou:** Well maybe not quite that high, but certainly over 40, when it becomes difficult to change and retrain. Certainly it is difficult to find jobs if you are over 40, even though I said a couple of years ago and still say it, that you are still young at 40.**Mr. Howe:** I was just wondering, Mr. Chairman, if the labour organization has contributed any research similar to the industry, the heart foundations and cancer organizations.**Mr. Rondou:** Yes.**Mr. Howe:** You have.**Mr. Rondou:** In the past. I must say however that we have stopped contributions to the cancer society because we feel they are being unfair in that we have contributed this money for research but they have used it for propaganda against the industry rather than research. For years we contributed to research but we felt that if the money was going to be used for unjustified propaganda

[Interpretation]

M. Mather: Merci.**M. Cole:** Je pense que le vote fut de contre 5.**Le président:** Monsieur Howe.**M. Howe:** Il semble, monsieur le président qu'il y ait une bonne entente entre l'industrie et les travailleurs au sein de cette organisation. Y a-t-il déjà eu des conflits?**M. Rondou:** Oui, il y en a eu beaucoup. En réalité, s'il n'y en avait pas eu, je m'inquiéterais. Mais il y a des moments où des adultes pensent être en conflit sans être débile.**M. Howe:** Il semble que l'industrie n'est pas trop coriace pour pouvoir régler la plupart de ces cas.**M. Rondou:** Je réserve mon opinion là-dessus.**M. Howe:** Il est assez intéressant de remarquer que l'âge de plusieurs de vos membres est assez élevé. En d'autres mots, si quelque chose se produisait dans cette industrie, cela créerait vraiment des problèmes.**M. Rondou:** En effet.**M. Howe:** Parce qu'il s'agit de personnes dont l'âge varie entre 55 et 65 ans.**M. Rondou:** Peut-être pas tout à fait aussi élevé, mais certainement au-dessus de 40 ans lorsqu'il devient difficile de changer et de se reconverter. Il est difficile, en effet, de trouver un nouvel emploi, si vous avez plus de 40 ans même si j'ai dit, il y a quelques années et si continue de le répéter, que vous êtes encore jeune à 40 ans.**M. Howe:** Je me demandais, monsieur le président, si le syndicat a contribué comme l'industrie à la recherche aux fondations de cœur et aux organismes sur le cancer.**M. Rondou:** Oui, par le passé.**M. Howe:** Vous l'avez fait.**M. Rondou:** Dans le passé. Je dois ajouter toutefois que nous avons arrêté d'envoyer des contributions à la Société sur le cancer parce que nous croyons que ce serait injuste de donner de l'argent pour la recherche et que celui-ci serve à des fins de propagande plutôt que de recherche. Pendant des années, nous avons contribué à la recherche mais nous avons eu l'impression que si l'argent était u

[Texte]

we were going to stop our contribution, and that is what we did, as an organization.

Mr. Howe: It would appear from the brief, Mr. Chairman, that if research does find something toxic in cigarettes that can be removed we would all be in favour, as they say in the United States, of a less hazardous cigarette, if these toxic substances could be removed.

Mr. Rondou: Sure, of course.

Mr. Howe: Thank you, Mr. Chairman.

The Chairman: Mr. Mather.

Mr. Mather: Having in mind the statement on page 3 of the brief of the Tobacco Workers' International Union, which has no expert health knowledge of its own in relation to cigarettes and disease or the reported link between them, my question will be directed to that part of the brief dealing with economic matters, which I am sure the Tobacco Workers' International Union has a very good knowledge of—and I can certainly understand why they would be concerned.

2110

Your contention, sir, as I understand it, is that if the public is found to need health protection against cigarettes then those workers who produce the cigarettes should suffer an economic or other loss.

Mr. Rondou: Right, exactly.

Mr. Mather: I would say offhand that I would agree with that principle, although perhaps some might wonder about it, if it is proven beyond doubt, and there is a great deal of statistical evidence on this, that there is a relationship between cigarettes and ill-health.

I recall to your mind the thalidomide case, wherein there was a definite health hazard proven and I do not suppose that any such arrangement was undertaken by the government concerned in that case concerning the re-employment or retraining of the people concerned with the production of that drug. On the other hand, that thalidomide was just one particular drug, and there would probably be no need to relocate or retrain workers concerned in this production. I notice that the people whom you represent number about 800 workers and they are concentrated largely in Ontario and Quebec. I think you would agree that there is a good deal of mechanization in the cigarette production industry. Would it not therefore be, in your opinion, impossible or an insupportable activity on the part of the government for the

[Interprétation]

lisé à des fins de propagande injustifiée on n'y contribuerait plus, et c'est ce que nous avons fait à titre d'organisation.

M. Howe: Le mémoire semble indiquer, monsieur le président, que si la recherche trouve des éléments toxiques dans la cigarette, que l'on peut enlever, ils seraient tous en faveur, comme on dit aux États-Unis, d'une cigarette moins dangereuse si l'on peut découvrir les substances toxiques.

M. Rondou: Naturellement.

M. Howe: Merci, monsieur le président.

Le président: Monsieur Mather.

M. Mather: A propos de la déclaration à la page 3 du mémoire du Syndicat international des travailleurs du tabac qui n'a pas de connaissances spécialisées sur la santé en relation avec les cigarettes et de la maladie ou le lien rapporté, je voudrais poser une question sur cette partie du mémoire qui traite de questions économiques et je suis sûr que le Syndicat international des travailleurs du tabac connaît très bien cette situation. Je comprends la raison de leur inquiétude.

Vous dites, si je comprends bien, monsieur, en résumé, que si le public a besoin que l'on protège sa santé contre la cigarette, alors ces travailleurs qui produisent la cigarette ne devraient pas en subir les conséquences sur le plan financier ou autre.

M. Rondou: Tout à fait vrai.

M. Mather: Je dirais tout d'abord que je suis d'accord avec ce principe, quoique peut-être on pourrait se demander si cela est prouvé sans l'ombre d'un doute, et de nombreuses preuves statistiques établissent un rapport entre la cigarette et la santé. Je vous reporte aux cas de la thalidomide.

J'aimerais vous rappeler les ravages de la thalidomide où il a été prouvé qu'elle était vraiment néfaste; je ne crois pas que le gouvernement ait pris des mesures au sujet du réemploi ou du recyclage des personnes qui fabriquaient cette drogue. D'autre part, la thalidomide était un médicament; il ne serait donc pas nécessaire de réinstaller ou de recycler ces personnes. Je vois que les gens que vous représentez, soit un nombre de 8,000 travailleurs, vivent surtout en Ontario et au Québec. Je pense que vous serez d'accord avec moi pour dire que l'automatisation est un mécanisme très utilisé pour la production de la cigarette. A votre avis, ne semblerait-il pas inacceptable que le gouvernement du Canada décide par l'entremise de ses représentants d'interrompre la production d'un produit nocif? Ne serait-il pas trop difficile de

[Text]

public of Canada, if it decided through its representatives, to cut back on the production of an allegedly harmful product? Would it be too difficult to reemploy the tobacco workers in your union or retrain them for comparable jobs elsewhere?

Mr. Rondou: First of all, let me say that we feel that if the proof were made, which is not the case at the moment, that cigarettes would cause certain disease, and would be harmful to your health, and if the government took action, we feel that it should not be a ban, but rather an attempt to find what is wrong and to try to correct it. If it is then impossible, and the only solution is to ban cigarette smoking, and if this legal industry and this possibility for them to earn a good living and to work under good conditions is not there any more, then we say that those who are responsible for the disappearance of this possibility must take care of the people.

We represent the workers in the tobacco industry, so of course, we have no possibility of retraining people in other facets of it. It is not our responsibility any longer, but it is the responsibility of those who pass legislation, eliminating the possibility for those people to earn their living in this industry. It is an honest living, and an honest industry. If the government, as I said, does find out that there is proof, and if there is no other solution but to do that, then we say, your responsibility does not end there. You have to take care of those people. That is our position, but before that stage there are two others. First, find the evidence without doubt, and second if you find some evidence, try to correct it. This should be given a chance through consultation with the industry and the union representing the people.

Mr. Mather: Mr. Chairman, I have attended most of the meetings of the Committee, and I have yet to hear anybody suggest that the production of cigarettes should be banned or prohibited. What we and pretty well all the health agencies in the country who have appeared before us, the Cancer Society, the Heart Foundation, TB people, are concerned with is whether or not we should continue to allow the promotion, the advertising and so on, of this product. However, on this point again, you are aware, I am sure, that the

[Interpretation]

réemployer les travailleurs de votre syndicat et de les recycler pour leur permettre de faire un travail semblable?

M. Rondou: Tout d'abord, permettez-moi de vous dire que nous sommes d'avis que si l'on établissait la preuve—ce que l'on n'a pas fait en ce moment—que la cigarette cause certaines maladies et est nuisible à la santé et si le gouvernement prend des mesures, nous croyons qu'on ne devrait pas les proscrire mais tenter de trouver ce qui est mauvais, de corriger les défauts. Si c'est impossible, la seule solution est de proscrire la cigarette; ceux qui travaillaient à cette industrie peuvent plus gagner leur vie et obtenir de bonnes conditions de travail, alors ceux qui empêchent ce genre de travail doivent s'occuper des sans-travail.

Nous représentons les travailleurs de l'industrie du tabac. Alors, bien sûr, nous ne pouvons pas apprendre à ces personnes d'autres métiers de l'industrie. Ce n'est pas notre travail mais c'est celui de ceux qui votent la loi et qui empêchent de travailler ceux qui gagnaient leur vie grâce à cette industrie. C'est une façon honorable de gagner sa vie et une industrie bien fondée. Le gouvernement, comme je le disais, considère qu'il y a une preuve et s'il n'y a pas d'autres solutions que de proscrire la cigarette, alors sa responsabilité ne se limite pas à l'interdiction. Le gouvernement doit s'occuper de ces personnes. Nous en sommes rendus là mais, avant cette étape, il y en a deux autres: D'abord, il faut trouver les preuves évidentes et si l'on trouve des preuves, il faut les rectifier. Cela permettra des consultations entre l'industrie et le syndicat représentant les travailleurs.

M. Mather: Monsieur le président, j'ai assisté à la plupart des réunions du Comité et je n'ai pas encore entendu dire qu'on devra empêcher et proscrire la production de cigarettes. Nous et les associations qui s'occupent de la santé comme la Société contre le cancer, la Fondation des maladies du cœur, la Ligue anti-tuberculeuse qui se sont présentées devant nous, nous nous demandons si l'on devrait permettre la promotion et la publicité de ce produit. Toutefois, à ce sujet, vous n'êtes pas sans savoir que les compagnies de

• 2115

cigarette companies themselves are, and have been for some time, seeking to diversify their own economic situation by diversifying their operations. They have now gone, as I under-

cigarettes elles-mêmes, depuis un bon moment déjà, ont essayé de modifier leur propre situation économique en modifiant leurs méthodes. Elles s'occupent maintenant

Texte]

and it, into the food business, the beer business and the distillery industries.

Having this in mind, I wonder in your own concern over your members, which is very natural and commendable, would there not be an area possibly for negotiation with governmental help if need be, between the tobacco workers and the industry to have the tobacco workers, who might be affected by any curtailment in the promotion of cigarette sales, retrained or re-employed in equitable positions in those industries which the tobacco or cigarette companies are now getting into?

Mr. Rondou: I am very glad that you have asked this. First of all let me in return say, is the exclusive action of the tobacco industry to diversify? I think that every big corporation diversifies its operation. The tobacco industry is not investing in other facets because they are scared. It is nothing unusual. Every big corporation tries to diversify. Now on the question of negotiation, you can leave it to us. We can take care of that. I think we have done a damn good job of it, up to this point.

Mr. Mather: Yes sir, but since the fact that the cigarette industry is going in now for more and more mixed farming, no matter what their motives may be, it would seem to me that they have an economic concern in that too, like your organization does.

I understood your brief to suggest that if this Committee recommends to the government that there should be some curtailment of the promotion of the sale of what some health agencies maintain, a dangerous product, then the government should take into consideration that situation to the extent of helping the relocation at no loss to your members in appropriate industries. It seems to me that since the industry itself is beginning to do that, it might be a concern of our Committee to see if that would not be a helpful thing.

Mr. Rondou: We have certainly not blocked any suggestion. We said in our brief that a committee should be formed with representatives from the government, the companies, and the union to discuss every possibility. Here again, when you talk about diversification, it is not only the tobacco industry which does that.

Mr. Mather: No, that is true, but it is still diversified. I have one final question. On page 5 of your brief the point is made that one third of the doctors in Canada, even faced with all the reported evidence of the linking of cigarette smoking with various diseases,

[Interprétation]

de l'industrie alimentaire, de brasseries et de distilleries.

Ainsi, je me demande en tenant compte de votre propre préoccupation à l'égard de vos membres, ce qui est tout à fait naturel et louable, s'il serait possible de négocier, avec l'aide du gouvernement si c'est nécessaire, entre les travailleurs de l'industrie du tabac que pourrait toucher la diminution de la promotion des ventes de cigarettes pour les recycler ou les réemployer à des postes équivalents dans les industries où participent maintenant les compagnies de cigarettes.

M. Rondou: Je suis très heureux que vous ayez posé cette question. Tout d'abord, laissez-moi nous demander, est-ce seulement à l'industrie à effectuer la modification. L'industrie du tabac ne s'occupe pas d'autres opérations parce qu'elle a des craintes. Il n'y a rien d'anormal. Toute grande entreprise essaie de modifier son champ d'action. Quant à la question des négociations, nous nous en occupons. Je pense que nous avons fait un excellent travail dans ce domaine.

M. Mather: Oui, mais puisque l'industrie de la cigarette s'occupe de plus en plus de culture mixte, quels que soient ses buts, il se peut que ce soit une préoccupation économique tout comme celle de votre organisation.

Dans votre mémoire, si je comprends bien, vous dites que si ce comité recommande au gouvernement de diminuer la promotion de ventes de ce que certaines associations qui s'occupent de la santé appellent un produit nocif, alors le gouvernement devrait s'occuper de cette situation et même aider à trouver un nouvel emploi à ceux qui travaillent à cette industrie. Il me semble que si l'industrie commence elle-même à élargir ses cadres, il revient à notre comité de voir si ce ne serait pas quelque chose d'utile.

M. Rondou: Nous n'avons interdit aucune proposition. Nous avons dit dans notre mémoire que l'on devrait former un comité qui serait constitué de représentants du gouvernement, des entreprises et des syndicats et qui discuteraient les différentes possibilités. Une fois de plus, lorsque vous parlez de modification, ce n'est pas simplement dans l'industrie du tabac que le cas se présente.

M. Mather: C'est juste, mais il y a toujours une diversité. J'ai une dernière question à poser. À la page 5 de votre mémoire, vous dites qu'un tiers des médecins canadiens qui même avec tous les témoignages qui ont été faits pour rattacher la cigarette à un grand

[Text]

continues to smoke, and the brief expresses some wonderment as to that statistic or that situation. Are you aware of the fact that approximately 15 years ago those percentages were precisely the reverse? At that time, two-thirds of the doctors of Canada smoked and one-third did not. Today the situation has been reversed; two-thirds of the doctors do not smoke and one-third do smoke. Would this not seem to you to be a fairly good rough and ready indication?

Mr. Rondou: No, on the contrary. I think if the proof is so solid and if those people who have access to all the information, could not do better than this, I say there is something wrong with those proofs. I think this is not sufficient. We do not have all the figures. I have only quoted this from the CMA's own brief, but could we say that those doctors who may be the heavier smokers are the ones who still persist? That is also possible.

Do they smoke because of the fact that the stress is so big that they need it? Do they keep on smoking to relieve this stress? There are all kinds of reasons. We could guess. We could certainly get involved in a long discussion without knowing all the facts. I do not have all the facts, and I do not think that you have all the facts. All we try to show here is that according to the CMA's own brief, these are the figures. I say that if those people who have all the so-called proof, cannot do better than this then there is something wrong with those proofs.

Mr. Mather: In other words you are not impressed with the fact that two-thirds of the doctors, who have had access to all these facts have quit smoking in recent years. This does not impress you.

• 2120

Mr. Rondou: That is not a fact though. Two-thirds have not quit. You said that before two thirds smoked and that now only one third smoke. That is not a reduction of two thirds.

The Chairman: Mr. Guay on a supplementary.

Mr. Guay (St. Boniface): I would like to ask Mr. Mather whether, if the reversal figures or percentages he has submitted to the witness were to be taken as true figures, the cancer itself has been subdued proportionately, if we look at the figures on cancer. In other words, because of the figures that the witness is giv-

[Interpretation]

nombre de maladies, continuent toujours à fumer et il est étonnant de voir les statistiques à ce sujet. Saviez-vous qu'il y a 15 ans ces pourcentages étaient exactement opposés. Il y a 15 ans, deux tiers des médecins canadiens fumaient et un tiers ne fumait pas. Aujourd'hui, la situation est tout à fait différente; deux tiers des médecins ne fument plus et un tiers fument la cigarette. Cela ne vous semble-t-il pas un indice très valable?

M. Rondou: Au contraire. Je pense que si la preuve est si évidente et si ces personnes qui ont accès à toutes ces données scientifiques ne peuvent faire mieux que cela, je dirais qu'il y a quelque chose qui ne va pas dans ces preuves. Je crois que ce n'est pas suffisant. Nous n'avons pas toutes les données. J'ai tiré ces mots du mémoire de l'AMC mais, pouvons-nous dire que ces médecins qui sont peut-être des gros fumeurs sont ceux qui continuent à fumer? C'est possible.

Fument-ils à cause de la tension trop grande? Continuent-ils de fumer pour réduire cette tension? Il y a différentes raisons; nous pourrions deviner le vrai motif. On pourrait s'engager dans une longue discussion sans connaître tous les faits. Je n'ai pas tous les faits et je ne crois pas que vous les ayez. Tout ce que nous essayons de prouver, c'est que selon le mémoire de l'AMC, ce sont les données. J'ajouterais que si ces gens qui ont toutes ces prétendus renseignements ne peuvent rien faire de mieux c'est qu'il y a quelque chose qui ne va pas dans ces preuves.

M. Mather: En d'autres mots, vous n'êtes pas impressionné par le fait que deux tiers des médecins qui ont accès à ces données, ont cessé de fumer au cours des dernières années. Cela ne vous impressionne pas.

M. Rondou: Mais, là n'est pas le fait. Deux tiers des médecins n'ont pas cessé de fumer. Vous disiez auparavant, deux tiers des gens et maintenant vous dites qu'il n'y en a plus qu'un tiers. Il n'y a donc pas eu une baisse de deux tiers.

Le président: Monsieur Guay.

M. Guay (St Boniface): Je voudrais demander à monsieur Mather si ces différents chiffres qu'il a présentés au témoin se rapportent également au cancer. En d'autres termes, selon les données fournies par le témoin, voyant qu'un certain nombre de fumeurs aient cessé de fumer nous aimerions savoir s'il y

[Texte]

ing, that a certain percentage has quit, has there been a decrease in the amount of cancer in our society?

Mr. Mather: Mr. Chairman, I do not know the procedure, but, if I can answer that question, I do not say there has been a two-thirds drop in the number of people in Canada smoking cigarettes. I say that there are two-thirds fewer doctors smoking today than 15 years ago. It would be impossible to give the figures for the entire population. We had the same figures three weeks ago from the dentists of Canada. They said that 15 years ago two-thirds of the dentists smoked and today only one-third do. Does this not really impress you?

Mr. Rondou: But do you then say that since then two-thirds fewer doctors have died from lung cancer, or heart attack, or something like that?

Mr. Mather: Not at all; I was just asking you a question. Do you not consider it a pretty tangible piece of evidence, that two-thirds of the doctors today do not smoke whereas 15 years ago two-thirds of them did?

Mr. Rondou: No, I do not.

Mr. Mather: You do not think so. Would you not agree that perhaps your argument is better geared to your economic presentation than to your health one?

Mr. Rondou: We are not trying to present a scientific presentation on health. We are not quipped to do that.

Mr. Mather: I appreciate that.

Mr. Rondou: And too many people have come before this Committee and presented evidence on this matter without being quipped to do it.

Mr. Mather: Would you say what people did that?

Mr. Rondou: Including the Cancer Society.

Mr. Mather: Are they not fairly well informed about cancer in society?

Mr. Rondou: I think that many of their figures should be challenged.

Mr. Mather: Is the Cancer Society, to your knowledge, selling anything but health?

[Interprétation]

eu moins de cas de cancer au sein de la population?

M. Mather: Monsieur le président, je me permets de répondre à cette question. Je ne dis pas qu'il y a eu une baisse de deux tiers dans le nombre de personnes qui fument la cigarette au Canada. J'ai dit qu'il y a deux tiers de médecins en moins qui fument aujourd'hui qu'il y a 15 ans. Il serait impossible de vous donner les chiffres pour l'ensemble de la population. Il y a trois semaines nous avons reçu les statistiques relatives aux dentistes canadiens qui indiquaient qu'il y a un certain nombre d'années, les deux tiers de ceux-ci fumaient, et maintenant seulement un tiers d'entre eux fument la cigarette. Est-ce que cela ne vous impressionne pas un peu?

M. Rondou: Mais une fois de plus, est-ce que vous pourriez dire que depuis lors il y a deux tiers de moins de médecins qui sont morts de cancer du poumon ou de maladie de cœur?

M. Mather: Non, pas du tout. Je vous posais simplement une question. Ne trouvez-vous pas que ce soit un élément positif du fait que présentement deux tiers des médecins ne fument plus, alors qu'il y a 15 ans ces deux tiers fumaient?

M. Rondou: Non, je ne le pense pas.

M. Mather: Ne pensez-vous pas que peut-être votre argument se rapporte mieux à votre exposé économique que celui sur la santé.

M. Rondou: Nous n'essayons pas de vous faire un exposé scientifique sur la santé. Nous ne sommes pas qualifiés pour le faire.

M. Mather: J'apprécie cette réponse.

M. Rondou: Beaucoup trop de personnes sont venues témoigner devant ce comité sur cette question sans être qualifiées pour le faire.

M. Mather: Voulez-vous nous dire quelles sont ces personnes?

M. Rondou: Incluez-vous dans ce nombre la société sur le cancer...

M. Mather: Est-ce qu'ils ne sont pas bien renseignés sur ce sujet?

M. Rondou: Je pense que nous pouvons nous interroger sur la valeur d'un bon nombre de leurs statistiques.

M. Mather: D'après vous, la Société pour la lutte contre le cancer a-t-elle d'autres objectifs que la santé de la population?

[Text]

Mr. Rondou: I am sorry; I did not hear that.

Mr. Mather: Is the Cancer Society of Canada trying to sell anything except health?

Mr. Rondou: They are trying to show somebody, or impress somebody, that they are doing a job. They have been getting money for so long from all kinds of people without results that they are trying to show some results. That is my impression.

Mr. Mather: Do you know how much money they get in relation to how much the cigarette industry gets?

Mr. Rondou: Quite a bit of money.

Mr. Mather: Do you know how much the Canadian Heart Foundation gets? Are they selling anything but health?

Mr. Rondou: That has no bearing at all on what we are saying.

Mr. Mather: I thought you were questioning their evidence?

Mr. Rondou: I do not think cigarette companies, or the industry, are selling anything but a product. They are not selling death.

Mr. Mather: Mr. Chairman, I know the witness is concerned about the economic situation of the members of his organization. This is very understandable. No matter what this Committee recommends, I would think it would certainly take into consideration the welfare of the members of the tobacco industry, particularly the workers. But we have had a great deal of evidence from nearly all the health organizations in Canada and some from the United States to the effect that there is a definite link between cigarette-smoking and various diseases. So far we have had no evidence to the contrary from any organization—not even the tobacco industry.

Mr. Rondou: We feel that proof must be made, and it has not been made. You may have received enough evidence to convince you, as an individual, and you could be honestly convinced—I am not challenging this. You are convinced as an individual that the evidence presented to you is sufficient, but there are scientists who challenge this evidence.

[Interpretation]

M. Rondou: Je ne suis pas au courant.

M. Mather: Est-ce qu'à votre connaissance la société du cancer du Canada poursuit d'autres buts que la santé du public en général?

M. Rondou: Ils essaient d'impressionner et de démontrer qu'ils font un excellent travail. Ils ont obtenu de l'argent depuis si longtemps de toutes sortes de gens sans parvenir à rien que maintenant ils essaient de nous montrer quelques résultats. C'est mon impression, monsieur Mather.

M. Mather: Savez-vous combien d'argent ils obtiennent par rapport à ce que l'industrie du tabac et de ses produits dérivés reçoit?

M. Rondou: Beaucoup d'argent.

M. Mather: Vous savez combien la Fondation canadienne sur les maladies du cœur a reçu? Est-ce qu'ils recherchent autre chose que la santé du public en général?

M. Rondou: Cela n'a aucun rapport avec la question.

M. Mather: Je croyais que vous mettiez en doute leurs témoignages.

M. Rondou: Je ne crois pas que l'industrie du tabac, de la cigarette vend autre chose qu'un produit. Ils ne vendent pas de l'arsenic ou de la mort aux rats.

M. Mather: Monsieur le président, je sais que le témoin est préoccupé de la situation économique des membres de son organisation. C'est bien compréhensible. Quelles que soient les recommandations de ce Comité, je pense qu'il tiendra certainement compte de l'intérêt des membres de l'industrie du tabac, surtout des travailleurs. Mais nous avons eu de nombreuses preuves venant de presque tous les organismes de santé au Canada et aussi des États-Unis nous indiquant qu'il existe un lien véritable entre le fait de fumer la cigarette et certaines maladies. Jusqu'ici aucun organisme ne nous a prouvé le contraire ni même l'industrie du tabac.

M. Rondou: Nous sommes d'avis que la preuve doit être faite et cette preuve n'a pas encore été faite. Vous avez peut-être reçu suffisamment de témoignages pour vous convaincre, vous, en tant qu'individu et vous pouvez être convaincu, je ne le conteste pas sincèrement. Vous êtes convaincu en tant qu'individu que les témoignages, les preuves qui vous ont été présentées, sont suffisantes. Mais il y a des spécialistes qui mettent en doute ces témoignages, ces preuves.

[Texte]

We are not scientists, but as there are scientists who challenge that evidence we say there is some doubt. We would like the

• 2125

government to do enough research to eliminate those doubts. Once they do that then they can take action. But if you do it before you have all this evidence we feel it is unfair to us.

Mr. Mather: I have one final question. Is the witness aware of the action taken by governments such as those of the United Kingdom, Sweden, Italy and the United States in beginning to combat the alleged health hazards of the cigarette diseases?

Mr. Rondou: Yes, I am familiar with this. Of course, up to now these measures have not reduced the consumption of cigarettes, and because of that there is no economic problem yet. But there, again, in those countries where there is legislation, it is still based on evidence that is not complete. You can do a lot of things with statistics. You can do whatever you want with them. It does not mean that this is right. We, as representing the organization, would like to see medical or clinical evidence rather than statistics. Statistics you can play with.

The Chairman: Your time is up, Mr. Mather.

Mr. Mather: Perhaps the witness would care to come to some future meetings of the Committee at which we will have further evidence from the health societies underwriting the evidence we have had so far?

Mr. Rondou: We are certainly not narrow-minded. We are open. We would like everybody to feel the same way.

Mr. Mather: Thank you.

The Chairman: Mr. Forget? Mr. Boulanger?

Le président: Monsieur Forget.

M. Forget: Je passe.

Le président: Monsieur Boulanger.

M. Boulanger: Merci, monsieur le président. Monsieur Rondou, d'abord je dois vous féliciter pour votre mémoire, qui a été très

[Interprétation]

Nous ne sommes pas nous, des hommes de science; mais s'il y a des hommes de science qui mettent en doute ces témoignages, ces

preuves, nous nous disons alors qu'il y a des doutes et nous aimerions que le gouvernement entreprenne suffisamment de recherches pour faire disparaître ces doutes, une fois que ce sera fait, il pourra alors prendre les mesures qui s'imposent, mais si vous pensez ces dispositions avant que vous n'ayez ces témoignages nous estimons alors que c'est injuste pour nous.

M. Mather: Une dernière question. Est-ce que vous êtes au courant des dispositions prises par différents gouvernements comme celui du Royaume-Uni, de la Suède, de l'Italie et des États-Unis au sujet de la lutte entamée contre les dangers supposés de la cigarette.

M. Rondou: Oui, je sais ce qui se fait, bien entendu, mais jusqu'à maintenant, ces dispositions n'ont pas diminué la consommation de la cigarette et à cause de cela, il n'y a pas encore de problème sur le plan économique. Mais une fois de plus, dans ces pays où cette législation existe, elle est encore fondée sur des témoignages incomplets. Vous pouvez faire beaucoup de choses avec les statistiques, vous pouvez faire dire tout ce que vous voulez. Cela ne signifie pas qu'elles constituent des preuves irrévocables. Nous aimerions voir, en tant qu'organisation, qu'on nous présente des preuves cliniques, des preuves médicales plutôt que des statistiques. Des statistiques qui ne veulent rien dire.

Le président: Votre temps est terminé M. Mather.

M. Mather: Le témoin pourrait peut-être revenir à d'autres réunions du Comité où nous aurons d'autres témoignages d'organismes de santé qui appuient ces preuves que nous avons reçues et entendues jusque-là.

M. Rondou: Nous ne sommes pas étroits d'esprit. Nous aimerions que tout le monde ait autant de largeur d'esprit.

M. Mather: Merci.

Le président: Monsieur Forget? Monsieur Boulanger?

The Chairman: Mr. Forget.

Mr. Forget: I pass.

The Chairman: Mr. Boulanger.

Mr. Boulanger: Thank you, Mr. Chairman. Mr. Rondou, first I would like to congratulate you for your brief and your presentation.

[Text]

bien présenté. Je crois que ce qui vous intéresse, c'est l'aspect humain du problème. Quant à l'aspect scientifique, vous admettez très bien que vous n'avez pas les spécialistes voulus pour vous expliquer les différents points de vue pour ou contre l'effet supposé néfaste du tabac. Mais de toute façon, votre mémoire est présenté d'une façon ferme et bien ordonnée.

Vous avez fait une petite remarque au début au sujet de la présence des membres; elle est très amusante. Mais vous comprendrez la situation ce soir, il y a quatre ou cinq comités qui siègent en même temps que la Chambre. Je ne veux pas défendre les absents, mais du moins ceux qui sont arrivés en retard.

Avant de poser ma première question, monsieur le président, je voudrais mentionner une fois de plus que, contrairement à ce que notre collègue, M. Howe, a dit tantôt, au sujet des Comités, je suis bien convaincu, et je voudrais bien convaincre les représentants du Syndicat, que nos comités sont, comme le président vous l'a dit, en dehors de la politique. Il en est ainsi pour chaque parti représenté; nous avons chacun nos opinions et nous sommes justement à nous en former à propos de cette législation que nous devons adopter un jour ou l'autre.

Vous semblez être inquiets de certaines des déclarations du ministre qui peuvent probablement vous porter à penser différentes choses, même douter un peu, croyant qu'il ira peut-être quand même au bout de sa pensée en forçant une législation. Mais je pense bien que le Comité est entièrement libre de présenter le rapport qu'il désire d'après les renseignements que nous aurons eus. C'est ce que je pense, et il en est de même dans mon parti, peu importe ce que d'autres peuvent vous avoir dit.

Quant au mémoire, la partie qui m'intéresse...

Le président: A l'ordre, s'il vous plaît, à l'ordre, à l'ordre, s'il vous plaît. Je voudrais rappeler aux membres qu'ils ne doivent pas faire de discours ni de commentaires, mais poser des questions.

M. Boulanger: Bon, c'est parce qu'un membre en avait fait une qui était assez désagréable...

Le président: Monsieur Boulanger, je ne vous reconnaissait pas comme tel, monsieur Boulanger. Je voulais simplement faire un...

M. Boulanger: C'est parce que M. Howe m'a taquiné.

[Interpretation]

I think that what you are interested in is the human aspect of the problem. Regarding the scientific aspect, you readily admit that you do not have the experts to explain the various points of view either for or against the so called detrimental effects of tobacco. But anyway, your brief is presented in a firm and logical way.

You made a brief remark at the beginning concerning the presence of the members of the Committee which was very amusing. You must understand that tonight we have four or five Committees sitting at the same time as the House. I do not want to defend those who are absent, but I do want to defend those who arrived late.

Mr. Chairman, before putting my first question, I would like to mention once more that, contrary to what my colleague, Mr. Howe, said a while ago concerning the Committees, I am convinced, and I would like to convince the representative of the International Union that our Committees are, as the Chairman was saying, outside of politics. And this applies to all the parties that are represented. We all have our own opinions and we are trying to form an opinion on this legislation that we will have to adopt sooner or later.

You seem to be worried about certain statements made by the Minister that might lead you to have some doubts, thinking that he might nevertheless see his own ideas through and impose legislation. But I do believe that the Committee is entirely free to present a report according to the information that we will have had. In my own party that is the way we think, no matter what others might have told you.

Now, concerning the brief, the part that interests me...

The Chairman: Order please. I would like to recall to the members that they should not make any speeches or comments, but that they should ask questions.

Mr. Boulanger: Fine. It is because there was a member who made a rather disagreeable...

The Chairman: Mr. Boulanger, I was not singling you out. I simply wanted to make a...

Mr. Boulanger: It is because Mr. Howe teased me.

[Texte]

Le président: ... commentaire général. Monsieur Guay, est-ce que vous avez quelque chose concernant le Règlement?

M. Guay (St-Boniface): La seule chose que je voulais dire, c'est que vous avez laissé l'autre membre parler, faire des commentaires semblables. Je crois que celui qui a la parole en ce moment a le droit de faire la même chose et je croyais avoir l'occasion de le faire moi-même.

Le président: C'est pour cela que j'ai laissé M. Boulanger faire ses commentaires, alors je lui demanderais de poser ses questions.

M. Boulanger: Merci, monsieur le président. Alors voici: Monsieur Rondou, il y a une partie qui m'intéresse particulièrement et c'est à ce sujet que je vous poserai mes premières questions et c'est la publicité. Elles seront bien simples et bien directes. Ne croyez-vous pas que la publicité sur la cigarette, le tabac à filtre, etc., telle qu'elle existe à l'heure actuelle, est vraiment exagérée?

M. Rondou: A mon avis, nous avons le droit de faire de la publicité ou nous ne l'avons pas. Je pense bien qu'on ne peut pas égarer sur des questions de degrés, et dire: vous pouvez en faire un petit peu, mais pas plus que cela. Alors, je pense que si nous avons le droit de faire quelque chose dans une société démocratique, nous l'avons et nous aussi celui de le faire à notre façon. Il y a bien sûr, des codes d'éthique. Et je pense que l'industrie s'est sûrement donné un code d'éthique assez impressionnant, en ce sens qu'elle agit de telle sorte que la publicité soit faite à telle heure à telle heure et qu'elle le soit aussi pour, non pas encourager les gens à fumer comme tel, mais bien à fumer un produit plutôt qu'un autre. Je pense que cela a de la valeur et je ne m'y oppose pas, au contraire.

Maintenant, encore une fois, si l'on dit: on doit faire cesser toute publicité, alors, il faudrait avoir une raison pour le faire. Et c'est là que nous doutons dans le moment, nous disons: la raison n'existe pas tant que nous n'avez pas des preuves concluantes. Si vous en avez, alors, il faut que tout le monde soit d'accord là-dessus. Ceci fait, une autre responsabilité entre en ligne de compte, qui est la responsabilité vis-à-vis des travailleurs qui seront affectés par cette décision-là. Mais, avant d'en arriver à cette décision-là, nous rétenons qu'avant de condamner quelqu'un, il faut quand même qu'il soit déclaré coupable, et selon les renseignements que nous avons personnellement n'a encore été déclaré coupable, parce qu'il existe beaucoup de contradictions. Un groupe de scientifiques dit: «Voilà la

[Interprétation]

The Chairman: ...general comment. Mr. Guay, do you have anything to say concerning the Standing Orders?

Mr. Guay (St. Boniface): The only thing I would like to say is that you allowed the other member to talk and make similar comments, and I believe that the member who has the floor now has a right to do the same thing and I thought I would have the opportunity to do so myself.

The Chairman: That is the reason why I allowed Mr. Boulanger to make his comments. Now I would ask him to ask his questions.

Mr. Boulanger: Thank you, Mr. Chairman. Mr. Rondou, I am especially interested in one specific aspect and my first questions will deal with this, i.e. publicity. My questions will be quite simple and direct.

Do you not believe that the present publicity concerning cigarettes, filters, and so forth is really exaggerated?

Mr. Rondou: I believe that you either have the right to advertise or you do not have the right. I do not think you can pass laws establishing degrees of publicity according to which you can advertise just a little bit and no more. So, I think that if you are entitled to do something in a democratic society, you are also entitled to do it the way you like. Of course, there are codes of ethics, and I believe that the industry has given itself a very impressive code of ethics according to which publicity must be made at a given time and not to encourage people to smoke as such, but rather to smoke a particular product rather than another one. I believe that this has value, and I have no objection to it, on the contrary.

Now, if we say that all publicity should cease, there must be a reason for doing this. And that is what we doubt right now and hence, we say that the reason does not exist until you have conclusive evidence. If this evidence exists, then everybody must agree with it. And once this is done, another responsibility has to be taken into account, i.e. the responsibility regarding the workers who will be affected by that decision. But before reaching that decision, we maintain that before convicting someone he at least be found guilty, and according to the information available to us nobody has been found guilty because there are many contradictions. One group of scientists will say: "This is the cause", and another group which is just as important claims the contrary. Why?

[Text]

cause», et un autre groupe aussi important affirme le contraire. Pourquoi?

Nous, nous ne sommes pas des scientifiques, nous ne pouvons pas dire qui a raison ou non. Mais, s'ils ne peuvent pas s'entendre entre eux, alors que sommes-nous? Sommes-nous simplement les dindons de la farce? Et, qu'est-ce qui arrive aux travailleurs? Ils en seront les premiers affectés.

On a parlé tantôt de la possibilité pour l'industrie de faire une diversification. Mais, les travailleurs eux, ils sont toujours les premiers affectés et on les oublie beaucoup plus souvent, beaucoup trop souvent.

Ensuite, je m'excuse, je suis un peu long, mais on parle de publicité...

M. Boulanger: Non, non, cela m'évite de poser deux ou trois autres questions, allez.

M. Rondou:...publicité, si l'on parle, par exemple, du degré de publicité faite par l'industrie, je pense qu'il y a aussi un fort pourcentage de publicité qui est fait contre l'usage de la cigarette, et, souvent, elle est basée sur des émotions, sur des appels absolument enfantins. On a même vu des brochures distribuées aux enfants et qui montraient le cancer comme une grosse «bibite» bien méchante, qui mange tout le dedans de «ton» corps. Des choses épouvantables, tant cela ne fait pas tellement sérieux.

M. Boulanger: Monsieur Rondou, supposons, qu'une loi assez sévère, au point de vue publicitaire, soit adoptée, par laquelle on demande, on exige une publicité modérée dans le sens qu'elle serait moins souvent répétée, des annonces un peu moins truquées, moins fardées, qui ne feraient pas croire aux gens que, non seulement ce n'est pas mauvais de fumer, mais que c'est presque bon, etc. Croyez-vous, qu'avec les preuves qu'ils apportent à l'appui cela puisse causer un dommage vraiment considérable à l'industrie du tabac, en demandant cette publicité modérée?

M. Rondou: Eh bien, si cela n'en amène pas, à quoi bon le faire? C'est cela, le but, c'est de réduire, autrement on ne le ferait pas. Si vous dites: on veut empêcher la publicité, c'est pourquoi? C'est tout simplement pour le plaisir de l'empêcher, pour empêcher la consommation...

M. Boulanger: Je n'ai pas dit «empêcher» j'ai dit «modérer».

M. Rondou: Modérer.

M. Boulanger: ...il y a une différence encore.

[Interpretation]

We, ourselves, are not scientists and we cannot say that this or that group is right. But if they cannot agree among themselves, then what are we? Have we simply been taken in? And what will happen to the workers? They will be the first ones affected. There was talk a while ago about the possibility of diversifying the industry. But the workers themselves are always the first ones affected and we forget them far too often. Then—I'm sorry about being a bit long-winded—we refer to publicity...

Mr. Boulanger: No, go ahead. That saves my asking two or three questions.

Mr. Rondou: ...when we refer to the degree of publicity made by the industry, I think there is also quite a high percentage of publicity against the use of cigarettes, and this publicity is often based on emotions and a purely childish approach. We have even seen pamphlets which were distributed to children and which represented cancer as a big, nasty "bug" that eats out the insides of "your" body. This is frightful and not terribly serious.

Mr. Boulanger: Mr. Rondou, supposing for instance that a very severe legislation would request or demand moderate publicity, i.e. that it would be less often repeated, that the advertisements would be a bit more truthful and would not try to have people believe that smoking is not only not bad, but that it is virtually good, and so forth. Do you think that with the evidence we have now, this would really damage the tobacco industry considerably, if such a moderate publicity were requested?

Mr. Rondou: Well, if that does not cause damage, why go ahead with it? The goal is to bring about a reduction, otherwise that would not be done. When you say that you want to prevent publicity, what is the reason behind that? It is simply for the fun of preventing it, to prevent consumption...

Mr. Boulanger: I did not say «prevent», I said «moderate».

Mr. Rondou: Moderate.

Mr. Boulanger: ... there is a difference.

[Texte]

M. Rondou: Oui, modérer la publicité. Le but, derrière tout cela, ce n'est pas simplement de modérer la publicité, c'est aussi celui de réduire la consommation. Alors, si l'on atteint ce but-là, quel que soit le moyen, que ce soit par une diminution pondérée ou graduelle de la publicité, ou que ce soit par une élimination complète, on atteint quand même le but visé, qui est celui de réduire. Et, ce faisant, nos gens en sont affectés. Et c'est là notre inquiétude. On dit: quel que soit le moyen que vous preniez, le but c'est de réduire la consommation. Si cela réduit la consommation, *ipso facto* on diminue la production et, par voie de conséquence, nos membres en sont affectés. C'est une cause de soucis pour nous. Si nos membres doivent en souffrir, nous voulons avoir une preuve irréfutable, et si vous l'avez, cette preuve-là, et que nos membres doivent en être affectés, nous estimons que la responsabilité du gouvernement ne s'arrête pas là.

M. Boulanger: Monsieur Rondou, dans cet ordre d'idées, de quelle durée sont les conventions collectives que vous avez conclues avec les employeurs?

M. Rondou: Ah, cela varie, cela varie...

M. Boulanger: C'est important parce que cela va...

M. Rondou: Oui, cela varie. Disons que dans le moment ce sont des conventions collectives d'une durée de deux ans. Certaines sont être renouvelées, à compter de décembre au janvier prochain. Mais la plupart sont des conventions de deux ans. Il y en a qui seront renouvelées au cours de l'année 1970, d'autres, un peu plus tard.

M. Boulanger: Ma prochaine question sera la dernière, étant donné que vous avez très bien répondu à ma première question qui faisait partie d'un ensemble de questions que je voulais poser. Je ne me rappelle pas très bien le début de votre mémoire, mais à la dernière partie vous dites au Comité:

Certains éléments de cette politique pourraient être partiellement financés par les allocations gouvernementales, accordées en vertu de la loi sur la mobilité de la main-d'œuvre et de la loi, etc.

Alors, vous parlez d'une caisse d'indemnisation des travailleurs de l'industrie du tabac créée par le gouvernement fédéral. C'est de l'hypothèse cela.

M. Rondou: Oui, c'est de l'hypothèse.

[Interprétation]

Mr. Rondou: Yes, to moderate publicity. The motive for this is not simply to moderate publicity, it is also to moderate consumption. So, if you reach that objective, by whatever means at your disposal, whether by having publicity diminished in a balanced or gradual manner, or by having it curtailed completely, the same goal is reached, i.e. to bring about a reduction. By doing this you affect our workers. And this is what concerns us. Whatever means you take, the objective is to reduce consumption. And if you reduce consumption, you automatically reduce production and this affects our workers. And this is what concerns us. If our employees have to suffer because of this, we want irrefutable proof, and if you have that evidence, and if our people are affected by it, we think that the government still has some responsibility towards them.

Mr. Boulanger: Mr. Rondou, as far as your collective agreements with the employers are concerned, what is their duration?

Mr. Rondou: It varies.

Mr. Boulanger: It is important because that will...

Mr. Rondou: Yes, it varies. At the present time, it is about two years. Some will be renewed in December or next January. But most of them are two-year contracts. Some will be renewed in 1970, and others later on.

Mr. Boulanger: This is my last question. Since you have already answered my first question very well, this will be my last one. I don't quite recall the beginning of your brief, but in the last part of your brief, you state to the Committee:

Parts of this policy could be financed by government allowances granted in accordance with the Act dealing with the mobility of the labour force and the Act...

Then you talk about a Fund for the Compensation of Workers in the Tobacco Industry to be established by the federal government. That is an assumption.

Mr. Rondou: Yes, it is an assumption.

[Text]

[Interpretation]

M. Boulanger: Croyez-vous sérieusement, pensez-vous sérieusement que vous pourriez convaincre le gouvernement de prendre des mesures aussi avancées que cela?

Mr. Boulanger: Do you seriously believe that you could convince the government to take that kind of action?

M. Rondou: Je ne sais pas si nous pourrions, mais nous espérons en tout cas, advenant...

Mr. Rondou: I do not know if we could, but we hope so anyway, in case...

M. Boulanger: Non, mais y croyez-vous?

Mr. Boulanger: Do you seriously believe that?

M. Rondou: Oui.

Mr. Rondou: Yes.

M. Boulanger: Y croyez-vous fermement?

Mr. Boulanger: You firmly believe that?

M. Rondou: Oui, autrement, nous ne l'aurions pas présenté. Je pense que nous avons voulu présenter un mémoire sérieux et réaliste, c'est une suggestion que nous faisons, il y en a d'autres, c'est un exemple. En fait, nous avons demandé la formation d'un comité qui pourrait faire telle, telle, telle recommandation, y compris celle-là. Il y a peut-être d'autres formules, bien sûr, et nous serions

Mr. Rondou: Yes, otherwise we would not have mentioned it. I think we have tried to give you a serious and practical brief, which includes this suggestion. It is one of a number of suggestions. It is an example. In fact, we have asked that a Committee be set up to make appropriate recommendations, including this one. There may be other ways, of course, and we would be ready to discuss

prêts à en discuter. Mais, c'est une formule comme il pourrait y en avoir d'autres.

them, but this is one formula among others.

M. Boulanger: Très bien, ma dernière question et cette fois-ci, c'est pour de bon. Vous faites allusion aux salaires; je suis vraiment heureux et surpris en même temps des chiffres que vous donnez quant au revenu de l'ouvrier dans votre métier, je dirais même votre profession, parce que ce n'est pas n'importe qui qui peut travailler dans une telle industrie. C'est vraiment intéressant à voir. Cela nous a permis de constater que par votre syndicat, les ouvriers, travaillant dans l'industrie du tabac, sont certainement parmi ceux qui sont bien rémunérés et vous avez raison de craindre.

Mr. Boulanger: Fine. This is really my last question. You referred to wages, and I am quite happy and surprised to see those interesting figures as far as the income of the workers in your industry are concerned. It is almost a profession because it is not anyone who can work, who can do this kind of work. It is very interesting and it has allowed us to see that through your Union, workers in the tobacco industry are certainly among well-paid labour, and therefore you have good reason to be concerned.

Mais, je veux vous demander si vous êtes au courant que le Comité a eu des mémoires dont le contenu avait surtout pour but de prouver que le tabac est la cause de certaines maladies, dont le cancer du poumon, etc. Alors, étant donné que ce sont là les principaux arguments de toutes ces associations qui sont venues ici, croyez-vous vraiment qu'un jour ou l'autre on arrivera à faire une telle preuve, selon les renseignements que vous avez dans votre milieu?

But what I would like to ask you whether you are aware that the Committee has received briefs whose main argument was to show that tobacco leads to certain diseases such as lung cancer, and so forth. So, in view of the fact that this is the gist of the arguments of all those associations that have appeared before us, do you believe that one day it will be possible to establish that sort of proof, according to the evidence available to you people?

M. Rondou: Je vais vous répondre bien honnêtement. Pour ma part, ce que j'espère c'est, ou qu'on fasse la preuve ou qu'on se taise, c'est cela que j'espère.

Mr. Rondou: Frankly speaking, in so far as I am concerned, I wish they would either prove it or shut up.

M. Boulanger: C'est cela.

Mr. Boulanger: I see.

[Texte]

M. Rondou: Nous ne sommes pas ici, nous et le mémoire le démontre, pour sauver notre organisation, nous sommes ici pour protéger nos membres.

M. Boulanger: Oui.

M. Rondou: Et nous disons que pour les protéger, il y a des mesures à prendre, et, s'il y a une preuve à faire qu'on la fasse, mais qu'on la fasse comme il faut. Si elle est faite, nous serons satisfaits, moyennant, bien sûr, qu'on donne suite à toutes les demandes que nous faisons.

Par contre, ce qui nous rend très mécontents, c'est lorsqu'on veut prendre des mesures sans avoir fait la preuve. Et cela laisse un goût amer et nous rend très mécontents. Nous nous disons: nous sommes les premiers affectés et certaines gens le font encore seulement au nom de grands principes. C'est presque devenu une question de morale pour certaines personnes de fumer ou de ne pas fumer, que voulez-vous? Et, cela devient aussi une attitude dans certains milieux populaires. On embrigade un tas de gens, Dames de Sainte-Anne, Enfants de Marie et autres qui, pieusement, embarquent dans le wagon et suivent cela. Il y a des gens qui deviennent presque les héros, ils veulent sauver la nation, en agissant ainsi.

M. Boulanger: Eh bien, j'ai fini mes questions. Merci.

The Chairman: I have three other names on my list.

Mr. Mather: May I ask a supplementary? On the point about the evidence presented by those people who argue that there is now no doubt but that cigarettes are linked to vari-

• 2140

ous diseases, is the witness aware of the fact that the Canadian Medical Association, the Heart Foundation, the Cancer Society and the TB people have all pretty well told us that the evidence is in the graveyards of Canada?

Mr. Rondou: I am aware that certain groups have declared this, but whether it is the CMA or any other organization, this is a group of people, most of the time they are executives, who are declaring this, but I have also read many articles by serious scientists who contradict this. I must repeat, and this is my only answer, that these contradictions are enough for us to ask Why should we suffer without definite proof? As far as we are concerned the scientist who says that this is no proof is just as intelligent as the person

[Interprétation]

Mr. Rondou: We are not here to save our organization, and our brief is proof of that, but to protect our members.

Mr. Boulanger: Yes.

Mr. Rondou: And we say that to protect them certain measures must be taken. And if evidence must be shown, let it be done in an appropriate way. If the evidence is established, we will be satisfied, of course, providing that all our requests are met.

On the other hand, we are very much dissatisfied when measures are to be taken without sufficient evidence. This leaves us with a bad taste in the mouth. We are the first ones affected and we feel this is done only in the name of lofty principles. To smoke or not to smoke has almost become a question of morality for some people. And this is also becoming a fad in some popular circles. People such as the Ladies of St. Anne, the children of Mary, and a whole lot of people are organized and piously get on the wagon. These are people who become almost heroes. They all want to save our country by acting this way.

Mr. Boulanger: I have finished with my questions. Thank you.

Le président: J'ai trois autres noms concernant cette question.

M. Mather: Puis-je poser une autre question? Au sujet de la preuve fournie par ceux qui prétendent que, sans aucun doute, plusieurs maladies peuvent provenir de l'habitude

de fumer, le témoin sait-il que l'ACMA, que la Fondation du cœur, la Société de la lutte contre le cancer, l'organisme de la lutte contre la tuberculose, tous nous ont dit que ces preuves se trouvent dans les cimetières du Canada?

M. Rondou: Je sais que certains groupes l'ont déclaré, que ce soit l'ACMA ou tout autre organisme il s'agit de gens, des administrateurs la plupart du temps, qui font de telles déclarations, mais j'ai lu aussi beaucoup d'articles écrits par des hommes de science sérieux qui disent exactement le contraire. Ce sont des propos contradictoires qui nous permettent nous-mêmes de dire: pourquoi devrions-nous souffrir si la preuve n'a pas définitivement été établie? En ce qui nous concerne, l'homme de science qui dit qu'il n'y a

[Text]

who says it is proof. If those scientists cannot convince other scientists, then I say they do not have much. It is probably easy to convince somebody who does not have all the facts, and to convince yourselves and other laymen on this question, but we are not the people who should be convinced. If it is true, the scientists who deny this are the people who should be convinced, and until they do I doubt their statements.

The Chairman: Mr. Mather.

Mr. Mather: I have one supplementary question.

M. Boulanger: Monsieur le président, si c'était une question supplémentaire, je serais bien d'accord; mais, cela ne ressemble même pas à une question supplémentaire. Si vous en accordez une deuxième, je vais revenir à mes questions; je n'ai pas terminé. Je voulais seulement être poli.

Le président: M. Mather aussi sera poli; je suis sûr que c'est sa dernière question supplémentaire.

M. Thomas (Maisonneuve): On voudrait avoir notre tour avant 4 heures demain matin.

M. Boulanger: C'est ce que je dis, je voulais être poli.

Mr. Mather: Mr. Chairman, if I may ask this final supplementary. I gather that the witness doubts the wisdom of all the health organizations in the country, but he might accept the testimony of some people from the tobacco industry who have been called and who have appeared before this Committee.

Mr. Rondou: I neither doubt nor do I accept them. There is enough doubt in my mind because there is contradiction.

Mr. Mather: You are an agnostic.

Mr. Rondou: There is contradiction and to my mind one group is no smarter than the other group.

The Chairman: Order.

Mr. Mather: The point is that we are not talking about a group, we have not had a group before us.

The Chairman: I think you have your answer. I have three other names on my list,

[Interpretation]

pas de preuve est aussi intelligent que la personne qui dit qu'il y a preuve. Si les hommes de science ne peuvent pas en convaincre d'autres on ne peut rien, parce que c'est probablement facile de convaincre les gens qui n'ont pas tous les renseignements en main, et de vous convaincre ainsi que les autres gens qu'il faut convaincre mais ce n'est pas nous qu'il faut convaincre. Si cela est vrai, ce sont les hommes de science qui nient la chose, ce sont eux qu'il faut convaincre et jusqu'au moment où on le fera, j'entretiens des doutes.

Le président: Monsieur Mather.

M. Mather: Une question supplémentaire.

Mr. Boulanger: Mr. Chairman, if it were a supplementary question I would agree, but it does not even look like one. If you allow a second one, I shall come back to my question because I am not through yet. I just wanted to be polite, Mr. Chairman.

The Chairman: Mr. Mather will also be polite, and I am sure that this is his last supplementary question.

Mr. Thomas (Maisonneuve): We would like to have our turn before 4 o'clock tomorrow morning.

Mr. Boulanger: That's what I was saying; wanted to be polite.

M. Mather: Monsieur le président, si j'ai demandé de poser une question supplémentaire c'est que je crois comprendre que le témoin met en doute la véracité et la sagesse de toutes les organisations d'hygiène au pays mais il voudrait accepter les dépositions de certains autres qui ont comparu ici, des gens de l'industrie du tabac.

M. Rondou: Je ne les mets pas en doute et je ne les accepte pas.

M. Mather: Vous êtes un agnostique.

M. Rondou: Il y a un doute dans mon esprit à cause de la contradiction. Il y a de la contradiction dans ces divers témoignages et j'en dirais qu'un tel groupe n'est pas plus intelligent qu'un autre.

Le président: A l'ordre!

M. Mather: Nous ne parlons pas d'un groupe, nous n'avons pas eu de groupe comme témoins.

Le président: Je crois que vous avez votre réponse. J'ai trois autres noms sur ma liste.

Texte]

[rs. MacInnis, Mr. Thomas and Mr. Guay. I will ask Mrs. MacInnis to proceed.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Monsieur Rondou, je veux vous exprimer mon appréciation pour votre exposé de ce soir. Je crois qu'il était admirablement précis et que vous avez tout fait pour protéger les intérêts de votre syndicat. Je crois que vous avez accompli les deux choses dont vous avez parlé au début, c'est-à-dire que vous étiez ici à titre de citoyen et, deuxièmement, à titre de travailleur. Cependant, je ne suis pas du tout certaine de l'ordre de ces deux choses; mais, vous les avez accomplies quand même.

Je veux essayer de parler en français en l'honneur de votre délégation. Mon français est pas tellement bien, mais je crois que vous pouvez tout de même le comprendre. Je veux préciser que nous avons entendu plusieurs témoins et reçu plusieurs mémoires, mais jamais on n'a eu une suggestion de bannir ou d'abolir la cigarette. Il n'est pas question d'abolir l'industrie. Toutes les suggestions portaient sur le besoin d'avertir le public, de lui dire qu'il y a des dangers quand on fume. D'inscrire ces avertissements sur les paquets de cigarettes ou dans la publicité à la radio et à la télévision.

2145

Je veux maintenant vous demander quelques questions au sujet des États-Unis et des autres pays où on a fait de telles suggestions, où on a établi des règlements. Est-ce que ces mesures prises aux États-Unis, c'est-à-dire ces mesures qui obligent les manufacturiers de cigarettes à inscrire sur les paquets de cigarettes des avertissements indiquant les dangers de fumer, ont eu comme résultat une diminution du nombre des employés dans l'industrie du tabac?

M. Rondou: J'aimerais d'abord dire que, lorsque j'ai parlé tantôt de bannir, je suis allé à l'extrême. Je réalise qu'il n'est pas question de cela actuellement. J'ai voulu parler d'un extrême. Je me suis peut-être mal exprimé, mais j'ai voulu parler d'un extrême. Nous ne voyons pas d'ailleurs qu'on en soit rendu là.

Quant à votre question, à savoir si l'avertissement sur les paquets de cigarettes aux États-Unis a eu des conséquences, je dois dire que jusqu'à maintenant, il n'a pas eu de conséquences, ou très peu. Il y a eu des conséquences pour une certaine période et la production totale de l'industrie est redevenue normale. Encore une fois, je pense qu'un avertissement, dans le genre de celui qui a

[Interprétation]

M^{me} MacInnis, M. Thomas et M. Guay. Je demanderais à M^{me} MacInnis de poser sa question.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Mr. Rondou, I would like to express my appreciation for this evening's brief. I think it was admirably unambiguous and precise and that you have done everything possible to protect the interest of your union. I think you have accomplished both things that you mentioned at the outset, i.e. that you were here as a simple citizen and secondly, as a worker. However, I am not too sure about the order of both things, but I know you have accomplished both of them.

I will try to speak in French in honour of your delegation. I am not too good at it, but I think you will be able to understand anyway. I would like to point out that we have heard several witnesses and we have received several briefs, but there was never any suggestion about banning or abolishing cigarettes.

There is no question of abolishing the industry. All suggestions were concerned about warning the public about the dangers of smoking and that this warning advertisement should be shown on cigarette packages and also be broadcast by radio and television.

Now I would like to ask you a few questions about the United States and other countries where this kind of suggestion was made and where rules were adopted. Have the measures adopted by the United States—i.e. the measures obliging cigarette manufacturers to put warnings on cigarette packages pointing out the hazards of smoking—have resulted in a reduction of the number of workers in the tobacco industry?

Mr. Rondou: First of all, I would like to say that when I spoke a minute ago about abolishing, I was going to extremes. I realize that there is no question of this at present. I wanted to mention one extreme example. Perhaps I expressed myself wrongly, but I wanted to speak about extremes. Besides, we do not believe we are at that point yet.

As for your question, i.e. whether the warning on cigarette packages in the United States has had any consequences, I would say that up to now it has had no consequences or very few. There were some effects for a short term period but the total production in industry has come back to normal. Once again, I think such a warning as the one that is seen on cigarette packages in the United

[Text]

été placé sur les paquets de cigarettes aux États-Unis, est de la simple fantaisie. Quand on dit que fumer peut être dangereux, que voulez-vous, la personne se dit que cela peut aussi bien ne pas l'être. Ça peut l'être; ça peut aussi bien ne pas l'être. C'est de la fantaisie.

D'autre part, quelle que soit la mesure qu'on prenne, et je vais revenir là-dessus, ce qui nous inquiète, c'est que le but derrière cette mesure, c'est de diminuer la consommation, qu'il y ait des résultats ou non. S'il n'y a pas de résultat, il n'y a pas de problème; mais, s'il y a des résultats, à ce moment-là, on dit: c'est injuste à moins qu'il y ait des preuves; et s'il y a des preuves, ce n'est plus injuste, mais il y a d'autres responsabilités.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Mais, si les résultats ne sont pas encore néfastes pour votre industrie, est-ce que vous avez peur du résultat après un intervalle de temps?

M. Rondou: C'est difficile à dire. Mais, encore une fois, ce qui nous inquiète, ce n'est pas tellement la mesure comme les intentions qui amènent cette mesure. L'intention qui amène cette mesure, c'est de diminuer, de réduire; si on n'atteint pas ce but par une telle mesure, nécessairement, on dira que ce n'est pas suffisant. On va prendre d'autres mesures. On ne fait pas une mesure simplement pour le plaisir d'établir cette chose; on le fait avec un but. Quel est le but, simplement avertir les gens ou réduire la consommation? Je n'en suis pas sûr.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Il est évident que les organisations d'instituteurs et de parents et les autres sont convaincues qu'il faut des campagnes d'éducation pour avertir la jeunesse. Croyez-vous que ce n'est pas bon de faire une telle chose?

M. Rondou: Vous parlez de la jeunesse. Je pense bien que la même chose s'applique, par exemple, à l'alcool. C'est une décision d'adulte de prendre de l'alcool ou de ne pas en prendre. On défend aux enfants de le faire. L'usage de la cigarette, c'est la même chose: je pense que c'est une décision d'adulte. Les enfants n'ont pas le stress qui peut demander ce besoin de relaxation en fumant une cigarette. D'ailleurs, il y a des règlements qui interdisent aux enfants de moins de seize ans de fumer. Je suis entièrement d'accord là-dessus.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Mais, les émissions des compagnies de tabac, à la

[Interpretation]

States, is simple fantasy. When you say that cigarettes may be hazardous, what have you people tell themselves that this may be so or not. It is fantasy.

On the other hand, whatever is done, and I would like to come back on this, what concerns us is that the motive behind this sort of measure is to diminish consumption, whatever the results. If there are no results, there is no problem; but if there are results, we would say that it is unfair unless there is proof. And if there is proof, it is no longer unfair, but there are other responsibilities.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): But if the results are not yet detrimental to your industry, would you fear for some long-term effects?

Mr. Rondou: It is difficult to say. But once again, what is of concern to us is not so much the measure itself but the intention behind it. And the intention behind it is to reduce, to diminish consumption. So, if this objective is not reached through this measure, of course it will be said that this is not sufficient. Other steps will be taken. And you do not take any steps just for the fun of it, you have a motive in mind. And what is this motive, only to warn people or to reduce consumption? I am not sure which.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): It is obvious that teachers' and parents' organizations and others are convinced that educational campaigns are necessary to warn the youth. Do you not think this is a good thing to do?

Mr. Rondou: You are talking about youth. I would say the same thing applies for alcohol. It is for the adult to decide whether he takes alcohol or not, and children are forbidden to do so. And as far as cigarettes are concerned, it is also an adult decision. Children do not experience the kind of stress that may lead to seeking relaxation through smoking a cigarette. And anyway, there are regulations forbidding children under sixteen to smoke. And I am in complete agreement with this.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): But programs sponsored by tobacco companies or

[Texte]

radio et à la télévision, poussent les enfants vers la cigarette quand ils sont encore bien jeunes.

M. Rondou: Je ne suis pas d'accord avec cela; c'est une question d'opinion. Je suis en désaccord. Je pense que les messages publicitaires ne sont pas faits en vue de promouvoir la vente chez les enfants, mais de promouvoir la vente d'une marque plutôt que d'une autre. Tout depuis quelques années, la propagande faite par les compagnies favorise une marque vis-à-vis une autre, et non pas le produit.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Je voudrais demander une autre question. Quels sont les mesures de recyclage et d'indemnisation dont on se sert aux États-Unis pour la protection du revenu des travailleurs affectés dans votre syndicat ou ailleurs?

M. Rondou: Les recommandations de notre syndicat sont semblables à celles qu'on fait ici. Il n'y a pas de mesures encore, parce que, comme je vous l'ai dit tout à l'heure, il n'y a pas eu, jusqu'à maintenant, de baisse dans l'emploi. S'il y en avait, nous insisterions fortement là-bas, comme nous le faisons ici, pour que le gouvernement prenne soin des travailleurs.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Mais le gouvernement a-t-il montré qu'il était prêt à adopter ces règlements?

M. Rondou: Le gouvernement comme tel, non. Certains individus, oui.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Oui, merci, monsieur.

Le président: Monsieur Thomas.

M. Thomas (Maisonnette): Merci, monsieur le président, je serai bref.

Je veux à mon tour féliciter M. Rondou de son mémoire et je fais miennes les paroles de nos collègues, M. Howe et M^{me} MacInnis.

Je ne parle pas dans une optique politique; étant de la classe ouvrière, je comprends votre angoisse. Je suis assuré, et je peux vous assurer que tout sera pris en considération par le Comité, et que sa conclusion sera soumise aux autorités. Nous ne cherchons pas de problèmes, nous cherchons les meilleures solutions. Les trouver est le but de notre Comité.

Monsieur Rondou, avez-vous des statistiques des salaires annuels des employés du tabac et du montant d'impôt sur le revenu payé par ces gens?

[Interprétation]

radio and television lead children to smoke when there still quite young.

Mr. Rondou: I am not in agreement with this. It is a question of opinion. I disagree. I would say that the publicity messages are not done in order to promote sales to children, but to promote the sale of a certain brand rather than another one. I would say that this has been the case over the last few years, i.e. companies promote one brand rather than another one, and not the product itself.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): I will ask you another question. What retraining and compensation measures are applied in the United States to protect the income of the workers affected in your Union or elsewhere?

Mr. Rondou: Our Union's recommendations are the same as those made here. No measures have been taken yet because as I said earlier there has not been any lowering of employment up to now. But if there were, we would definitely insist over there, as we do here, that the government should take care of the workers.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Has that government given you any indication that it is ready to accept those rules?

Mr. Rondou: The government as such, no. But certain individuals, yes.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Yes. Thank you, sir.

The Chairman: Mr. Thomas.

Mr. Thomas (Maisonnette): Thank you, Mr. Chairman. I shall be brief.

I would also like to congratulate Mr. Rondou for his brief and I would like to make Mr. Howe's and Mrs. MacInnis' comments my very own.

I am not speaking with a political purpose in mind. Being of working class origin, I understand your anxiety. I am sure, and I can assure you that everything will be taken into consideration by the Committee and that our conclusions will be submitted to the authorities. We are not looking for problems, we are just seeking better solutions. And finding them is the purpose of our Committee.

Mr. Rondou, do you have any statistics available on the annual wages of the tobacco workers and also on the income tax paid by these people?

[Text]

M. Rondou: Malheureusement, je ne les ai pas ici. J'ai présenté des taux horaires, parce que c'est plus facile ainsi de faire des comparaisons, et pour vous permettre de vérifier nos dires. Je n'ai pas voulu arriver ici avec des chiffres que nous seuls possédons, et qui ne peuvent pas être vérifiés. Je n'aime pas ce genre de présentation, et c'est pourquoi nous avons présenté seulement des chiffres publiés par le Bureau fédéral de la statistique. *Dominion Bureau of Statistics.*

M. Thomas (Maisonneuve): Oui, par contre, personnellement, j'aurais bien aimé avoir des chiffres... Une question de dollars n'est pas question de douleurs! Alors si on calcule qu'avec la publicité, Radio-Canada peut perdre 700 millions de dollars, les impôts que paient vos employés tout cela représentent quand même quelque chose.

M. Rondou: Incidemment, je peux vous dire que certains de nos membres de sexe féminin gagnent près de \$6,000 par année, et notre personnel ne travaille que 36 heures et quart par semaine.

M. Thomas (Maisonneuve): Il est malheureux que notre collègue (M. Mather) soit parti. J'aurais pu lui dire que je ne partageais pas son opinion lorsqu'il parlait d'associations médicales. Nous avons eu la visite de pathologistes, de chirurgiens du cœur, de professeurs d'universités qui sont, eux aussi, des experts, et qui nous ont dit, comme vous d'ailleurs, que les preuves ne sont que statistiques. Quand viendra le temps de conclure à la lumière de tous ces témoignages il faudra étaler ces faits. De plus, j'ai l'impression qu'il y en a un peu plus, à ce moment, qui veulent laisser la liberté de fumer à ceux qui le veulent.

Je saute à d'autres questions car le président commence à me regarder!

Le président: Faites vos commentaires!

M. Thomas (Maisonneuve): J'ai eu le temps de glisser mon commentaire, je vous remercie. Je me dépêchais pour ça.

Monsieur Rondou, dans les 8,500 travailleurs du tabac de votre syndicat, les producteurs sont-ils compris?

M. Rondou: Non. Seulement ceux qui travaillent à la fabrication et une partie de ceux qui font le traitement du tabac.

M. Thomas (Maisonneuve): D'accord. J'arrive justement d'un voyage qui m'a conduit dans les 6 provinces de l'est du Canada, et j'ai porté un vif intérêt à ceux qui pourraient

[Interpretation]

Mr. Rondou: Unfortunately, I do not have them here. I have given the hourly wage because it is easier for making comparison and to allow you to check our statements. I did not want to bring you figures which were ours exclusively and which cannot be checked. I did not want to make that kind of a brief and that is why I am giving you figures published by the Dominion Bureau of Statistics.

Mr. Thomas (Maisonneuve): Yes, but on the other hand, personally, I would have liked to have some figures... Why squirm at the idea of mentioning dollars—if we figure that in terms of advertising the CBC can lose \$70 million, the income tax that your worker pay, well, all this does amount to something.

Mr. Rondou: Incidentally, in this respect can tell you that we have female workers who earn about \$6,000 per year, and our employees work only 36½ hours per week.

Mr. Thomas (Maisonneuve): It is unfortunate that Mr. Mather has left, because I wanted to tell him that I do not agree with what he said when he spoke of the medical associations. We have had the visit of pathologists, heart surgeons, and university professors who were also experts, and who told us the same thing, as you say, that the proof is only statistical. When the time will come to reach conclusions, in the light of all this evidence, all these facts will have to be brought forward. Moreover, I am under the impression that, at present, there are a few more people who want to leave the freedom to smoke to those who wish to do so.

I will not go on to the other question because the Chairman is starting to look at me.

The Chairman: Make your comments.

Mr. Thomas (Maisonneuve): I hurried up to slip in that comment, thank you. Mr. Rondou, are the producers included among the 8,500 tobacco workers in your Union?

Mr. Rondou: No. Only those who work in the manufacturing and part of those employed in tobacco processing.

Mr. Thomas (Maisonneuve): All right. I have just come back from a trip through the six Eastern Provinces and I was really interested by the people who could be affected

[Texte]

être affectés, dont les producteurs. Demain, on nous présentera des statistiques, et j'aurais aimé les comparer avec les vôtres.

Merci, monsieur le président, c'est tout ce que j'avais à dire.

Le président: Merci, monsieur Thomas. Monsieur Guay.

M. Guay (St-Boniface): Monsieur le président, je ne voudrais pas retarder le travail en posant trop de questions, puisque je ne suis pas membre permanent de ce Comité. Je croyais qu'il serait peut-être mieux pour moi l'écouter plutôt que de poser des questions. D'autant plus que je n'étais pas présent quand tous les autres mémoires ont été présentés.

Mais aujourd'hui, un député de l'Opposition demandait au ministre de la Santé, si on enquêtait sur une drogue qui, aux États-Unis fait l'objet d'études, étant donné qu'il est possible que cette drogue soit introduite au Canada. Le ministre a répondu qu'il y avait eu enquête, et que, pour le moment, il croyait qu'il n'y avait aucun danger.

Voici la raison pour laquelle je dis cela: à la page 9 du mémoire des témoins, je lis:

We believe that research on the matter could be greatly stimulated if the government were to invest greater sums of money.

I presume this is in research. Is the federal government participating in any research to this end at the moment with regard to the tobacco industry? Is the witness aware of this, because the witness answered the question? Is the federal government participating financially with regard to research and investigation to this end?

M. Rondou: Je ne peux vous dire à quel niveau les recherches sont faites. On m'a dit qu'on fait de la recherche, mais qu'on a considérablement diminué. Je déplore le fait qu'on se serve de cet argent pour faire de la publicité «négative», plutôt que pour la recherche de réponses concluantes.

Et c'est pourquoi nous disons que nous croyons que l'argent serait mieux investi dans la recherche, pour avoir des preuves concluantes, que dans des campagnes de publicité qui nous laissent toujours dans l'équivoque: est-ce vrai? Ni est-ce pas vrai?

Nous croyons que cet argent serait mieux dépensé pour de la recherche afin d'avoir des preuves.

M. Guay (St-Boniface): Ma question est pour vous, monsieur le président. Savez-vous si le gouvernement fédéral participe financièrement à la recherche sur le tabac?

[Interprétation]

including the producers. Tomorrow, we will be handed some statistics, and I would have liked to compare them with yours. Thank you, Mr. Chairman. That is all I had to say.

The Chairman: Thank you, Mr. Thomas.

Mr. Guay (St. Boniface): Mr. Chairman, I do not want to delay the work by asking too many questions, as I am not a permanent member of this Committee. I thought it might be better for me to listen than to ask questions, especially as I was not here when all the other briefs were presented.

Today, an Opposition Member asked the Minister of Health whether an investigation was being carried out on a drug which is being studied in the United States, since it is possible that this drug will be brought into Canada. The Minister replied that there had been an inquiry, but that at the moment, he did not think there was any danger.

The reason why I say this is because on page 9 of the witnesses' brief, I read:

Nous croyons que la recherche sur le sujet pourrait être grandement stimulée, si le gouvernement y investissait des sommes plus considérables...

Je présume qu'il s'agit de la recherche. Est-ce que le gouvernement fédéral participe financièrement à la recherche, actuellement, pour ce qui est de l'industrie du tabac? Le témoin est-il au courant de cela, parce qu'il a répondu à la question? Le gouvernement fédéral participe-t-il financièrement à la recherche et aux enquêtes faites à ce sujet?

Mr. Rondou: I cannot say at what level research is being carried out. But I have been told that research is being done but that it has been greatly curtailed. And I deplore the fact that this money is spent for "negative" publicity instead of trying to get conclusive answers. This is why we think that the money would be much better invested in research, in order to obtain conclusive evidence, rather than using it for publicity campaigns which always lead us into uncertainty: is that true? Isn't that true?

We think that this money would be much better spent if it were spent on research to obtain evidence.

Mr. Guay (St. Boniface): My question is intended for you, Mr. Chairman. Do you know if the federal government participates financially in tobacco research?

[Text]

Le président: Vous me posez la question?

M. Guay (St-Boniface): Oui.

Le président: Le président ne peut vous répondre. Vous devriez poser votre question aux témoins, et s'ils ne peuvent vous répondre, vous pourrez peut-être...

M. Guay (St-Boniface): Voici pourquoi j'ai posé cette question, monsieur le président: Si nous étudions d'autres produits qui peuvent être dangereux pour la santé, je crois que nous devrions savoir si le gouvernement fédéral participe aussi à la recherche sur le tabac comme il le fait dans d'autres domaines comm celui de la drogue.

Je crois qu'il serait très intéressant qu'on réponde à cette question.

Le président: Monsieur Guay, malgré que le président connaisse beaucoup de choses, il doute qu'il puisse répondre à votre question.

Mais je pense que M. Knowles, de Norfolk-Haldimand, qui est très intéressé dans la question des producteurs de tabac, pourrait peut-être vous donner une réponse?

The Chairman: Have you an answer to the question that has just been asked?

Mr. Knowles (Norfolk-Haldimand): Thank you, Mr. Chairman. The federal government operates a tobacco research station at Delhi in the centre of the tobacco producing area. They are mainly concerned with cultural practices there, although they do work on varieties. It is just now that the government has given them sufficient funds to purchase a smoking machine. They will be able to smoke cigarettes made from different varieties and types of tobacco to ascertain the tar and nicotine contents at that station. However, this is just in its beginning stages, and when we visited the station last Thursday, the machine had just arrived and it had not then been put into use.

There is this type of work being done, but as I say, until now it has been mostly on cultural practices in the production of the leaf tobacco.

• 2200

Mr. Guay (St. Boniface): My question could possibly be the same as the one which has just been answered. If there is research money being spent by the federal government, and even by various societies that are studying and researching the tobacco industry at the moment, do you not think, then, as a member of this Health and Welfare group is really considering all the various briefs and which is concerned with the health of people in general, that you should be as equally concerned with whether it is insecticides,

[Interpretation]

The Chairman: You are asking me?

Mr. Guay (St. Boniface): Yes.

The Chairman: The Chairman cannot answer you. You should ask the question to the witnesses and if they cannot answer you, maybe you could...

Mr. Guay (St. Boniface): The reason why I asked this question Mr. Chairman, is that if we study other products which may be dangerous to health, I think we should know whether the federal government also participates in research on tobacco as it does in other fields such as drugs. I think it would be very interesting to have this question answered.

The Chairman: Mr. Guay, although the Chairman knows a lot of things, I doubt if he could answer your question, but I think that Mr. Knowles, the Member for Norfolk-Haldimand, who is quite interested in the question of tobacco producers, could perhaps answer that question.

Le président: Avez-vous une réponse à la question qu'on vient de poser?

M. Knowles (Norfolk-Haldimand): Merci, monsieur le président. Le gouvernement fédéral a une station de recherche sur le tabac à Delhi, au centre d'une région qui produit du tabac. Cette station s'occupe surtout des pratiques agricoles et elle étudie certaines variétés de tabac. Le gouvernement vient à peine de lui accorder des fonds suffisants pour acheter une machine à fumer. Cette machine peut fumer différentes variétés de tabac pour en déterminer la teneur en goudron et en nicotine. Mais cette installation n'en est qu'à ses débuts, et lorsque nous l'avons visitée, jeudi dernier, la machine venait d'arriver, et elle n'était pas encore en service.

Voilà le genre de choses qui s'y fait. Mais jusqu'ici, la recherche a surtout porté sur les pratiques agricoles qui ont trait à la production du tabac.

M. Guay (St-Boniface): Ma question serait à peu près dans le même ordre d'idée. Si le gouvernement fédéral accorde des fonds à la recherche, de même que certaines sociétés qui effectuent des études et des recherches sur le tabac, ne croyez-vous pas qu'en tant que membres d'un Comité qui s'intéresse à la santé et au bien-être des gens, en général, il faudrait se préoccuper tout autant des effets d'autres produits, tels que les insecticides, l'alcool, ou même certains produits alimentaires, ou encore les herbicides, qui, je crois, peuvent

Texte]

liquor, even some food that we eat, or matters of weed killers and such which I think personally might be even more harmful? Yet it seems that there is no real research taking place. The reason I am asking that question, Mr. Chairman, is because...

The Chairman: I am afraid you are out of order, Mr. Guay.

Mr. Guay (St. Boniface): Am I out of order?

The Chairman: The general purpose of this meeting is only to study cigarette smoking.

Mr. Guay (St. Boniface): I am sorry then, Mr. Chairman. I would not have too much to say otherwise because I have missed part of the studies that have been made. This goes to prove that if you do not attend all meetings—I am not a member of your Committee—it puts you behind in questioning the witnesses. I have been reading their brief while I have been sitting here and it is a very good one. If there were any money for research in this regard, I would go along with the brief that has been presented to this Committee tonight and suggest that we certainly look into the matter very seriously.

The Chairman: Thank you, Mr. Guay. Are there any other questions?

Le président: Je voudrais, au nom de tous les membres du Comité vous remercier bien sincèrement, monsieur Rondou, de la présentation que vous nous avez faite ce soir.

Je voudrais aussi remercier le secrétaire-trésorier, M. Horner Cole, M. Purdie, M. Gauvreau, M. Lebeau et M. Perron qui vous accompagnent.

Je dois vous dire aussi que je suis très heureux d'avoir vu une foule aussi nombreuse vous suivre. Cela prouve que si tous les corps intermédiaires au Canada pouvaient venir avec ceux qui font des représentations auprès du gouvernement, comme cela s'est fait, ce soir, je pense que beaucoup de choses iraient mieux, parce que nous vous savons appuyés par une grande partie de la population.

The Chairman: Gentlemen, it is my pleasure, on behalf of the members of the Committee, to thank you all and also the representatives who accompanied you tonight.

I would remind members that the meeting will now adjourn until tomorrow morning,

[Interprétation]

même causer plus de tort? Il semble ne pas y avoir de vraie recherche dans ce domaine. Je vous demande cette question parce que...

Le président: Je crains que votre question soit contraire au règlement.

M. Guay (St-Boniface): Est-ce que je m'éloigne de l'objet du débat?

Le président: Le but de cette réunion, c'est d'étudier la cigarette.

M. Guay (St-Boniface): Je suis désolé, monsieur le président, je n'aurais pas trop de choses à dire autrement, parce que j'ai manqué une partie des études qui ont été faites. Cela prouve que si vous n'assistez pas à toutes les réunions, et je suis membre du Comité, cela vous met en retrait.

J'ai lu leur mémoire et je le trouve excellent. Si l'on accordait de l'argent à la recherche dans ce domaine, je serais d'accord avec ce qui a été présenté au Comité ce soir, et je propose que l'on étudie mieux cette question.

Le président: Merci, monsieur Guay. Y a-t-il d'autres questions?

The Chairman: I would like on behalf of the members of the Committee to thank you sincerely, Mr. Rondou, for the presentation you have made this evening. I would also like to thank the Secretary Treasurer, Mr. Horner Cole, Mr. Purdie, Mr. Gauvreau, Mr. Lebeau and Mr. Perron who came with you.

I would also like to say that I am glad that we have so many members in the audience. This proves that if all the intermediary bodies in Canada could come along with those who make representations to the government, as was the case this evening, I believe that a lot of things would go better, because we know that you are supported by a great number of the public.

Messieurs, au nom du comité, je suis heureux de vous remercier tous, ainsi que les représentants qui vous ont accompagnés ce soir.

Messieurs, je vous rappelle que nous levons la séance jusqu'à demain matin, le jeudi 17

[Text]

Tuesday, June 17, at 11 a.m. in this same room. The witnesses will be from the Ontario Flue-Cured Tobacco Growers' Marketing Board and also from the Quebec Flue-Cured Tobacco Producers Board. I would like all members to be on time.

The meeting is adjourned.

[Interpretation]

jeun à 11 heures et que nous nous réunirons dans la même salle. Nous entendrons alors le témoignage de l'Office des producteurs de tabac jaune du Québec et l'Ontario Flue-cured Tobacco Growers' Marketing Board. Je vous demanderais d'être ponctuels.

La séance est levée.

OFFICIAL BILINGUAL ISSUE

FASCICULE BILINGUE OFFICIEL

HOUSE OF COMMONS

CHAMBRE DES COMMUNES

First Session

Première session de la

Twenty-eighth Parliament, 1968-69

vingt-huitième législature, 1968-1969

STANDING COMMITTEE

COMITÉ PERMANENT

ON

DE LA

**HEALTH, WELFARE AND
SOCIAL AFFAIRS**

**SANTÉ, DU BIEN-ÊTRE SOCIAL
ET DES AFFAIRES SOCIALES**

Chairman

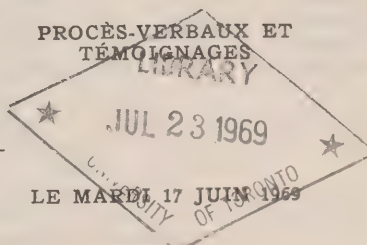
M. Gaston Isabelle

Président

MINUTES OF PROCEEDINGS
AND EVIDENCE

PROCÈS-VERBAUX ET
TÉMOIGNAGES
LIBRARY

No. 43



TUESDAY, JUNE 17, 1969

LE MARDI 17 JUIN 1969

Respecting the subject-matter of

Concernant la question de fond des

Bill C-39, An Act to amend the Broadcast-
ing Act (cigarette advertising).

Bill C-39, Loi modifiant la Loi sur la radio-
diffusion (Annonces de cigarettes).

Bill C-45, An Act to restrain the use of
Tobacco.

Bill C-45, Loi visant à restreindre l'usage
du tabac.

Bill C-53, An Act to amend the Food and
Drugs Act.

Bill C-53, Loi modifiant la Loi des aliments
et drogues.

Bill C-134, An Act to amend the Tobacco
Restraint Act.

Bill C-134, Loi modifiant la Loi sur la ré-
pression de l'usage du tabac chez les ado-
lescents.

Bill C-137, An Act to amend the Broad-
casting Act (Prohibition of cigarette
advertising).

Bill C-137, Loi modifiant la Loi sur la radio-
diffusion (Interdiction de réclames de ci-
garettes).

Bill C-147, An Act to control the tar con-
tent and nicotine level of cigarettes.

Bill C-147, Loi ayant pour objet de contrôler
la teneur en goudron et en nicotine des
cigarettes.

WITNESSES—TÉMOINS

(See Minutes of Proceedings)

(Voir Procès-verbaux)

STANDING COMMITTEE ON
HEALTH, WELFARE AND
SOCIAL AFFAIRS

COMITÉ PERMANENT DE
LA SANTÉ, DU BIEN-ÊTRE SOCIAL
ET DES AFFAIRES SOCIALES

<i>Chairman</i>	M. Gaston Isabelle	<i>Président</i>
<i>Vice-Chairman</i>	Mr. Steve Otto	<i>Vice-président</i>
and Messrs		et Messieurs

Boulanger,
Danforth,
Forget,
Fortin,
Foster,
Godin,

¹ Guilbault,
Haidasz,
Howe,
Knowles (Norfolk-
Haldimand),
MacInnis (Mrs.),

Mather,
Monteith,
² Robinson,
³ Rochon,
Rynard,
Thomas (Maisonneuve),
⁴ Yanakis—(20).

(Quorum 11)

Secrétaire du Comité,
Gabrielle Savard,
Clerk of the Committee.

Pursuant to S. O. 65(4)(b).

Conformément à l'article 65(4)(b) du
Règlement.

¹ Replaced Mr. Portelance on June 17.

¹ A remplacé M. Portelance le 17 juin.

² Replaced Mr. Noël on June 17.

² A remplacé M. Noël le 17 juin.

³ Replaced Mr. Goode on June 17.

³ A remplacé M. Goode le 17 juin.

⁴ Replaced Mr. Guay (St-Boniface) on
June 17.

⁴ A remplacé M. Guay (St-Boniface) le 17
juin.

[Text]

MINUTES OF PROCEEDINGS

TUESDAY, June 17, 1969.
(54)

The Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs met this day at 11.05 o'clock a.m., the Chairman, Mr. Gaston Isabelle, presiding.

Members present: Mrs. MacInnis, Messrs. Boulanger, Danforth, Forget, Foster, Howe, Isabelle, Knowles (*Norfolk-Halldimand*), Mather, Monteith, Otto, Robinson, Rochon, Rynard, Thomas (*Maisonneuve*) (15).

Other Members present: Messrs. Lasalle, Nesbitt, Stafford.

Witnesses: Representing The Ontario Flue-cured Tobacco Growers' Marketing Board: Tobacco Marketing Association of Ontario: Messrs. George A. Demeyere of Tillsonburg, Chairman; Demeyere S. C. Smith of Port Stanley, Director; *From the Burley Tobacco Marketing Association of Ontario:* Mr. M. C. Campbell, Secretary; *Representing the Quebec Flue-cured Tobacco Growers' Board:* Messrs. Jean-Paul Corriveau, Président; and Denis Gagnon of Lanoraie, Secretary.

Mr. Demeyer read the brief for the Ontario groups.

*Agreed,—*That the charts be included in the presentation of Mr. Demeyer.

Mr. Corriveau read the submission of the Quebec Flue-cured Tobacco Growers' Board.

*Agreed,—*That the tables be included in the presentation.

The witnesses were questioned.

On behalf of the Committee, the Chairman thanked the witnesses and the Growers for their presentation, and at 1.05 p.m. the Committee adjourned to 11 o'clock a.m. Thursday, June 19.

[Texte]

PROCÈS-VERBAL

Le MARDI 17 juin 1969
(54)

Le Comité permanent de la Santé, du Bien-être social et des Affaires sociales se réunit aujourd'hui à 11 h. 05 du matin, sous la présidence de M. Gaston Isabelle.

Présents: M^{me} MacInnis, MM. Boulanger, Danforth, Forget, Foster, Howe, Isabelle, Knowles (*Norfolk-Halldimand*), Mather, Monteith, Otto, Robinson, Rochon, Rynard, Thomas (*Maisonneuve*) (15).

Autres députés présents: MM. LaSalle, Nesbitt, Stafford.

Témoins: Pour représenter The Ontario Flue-Cured Tobacco Growers' Marketing Board: Tobacco Marketing Association of Ontario: MM. George A. Demeyere, de Tillsonburg, président; S. C. Smith, de Port Stanley, directeur. De la Burley Tobacco Marketing Association of Ontario: M. C. Campbell, secrétaire.

Pour représenter l'Office des Producteurs de Tabac Jaune du Québec: M. Jean-Paul Corriveau, président, et M. Denis Gagnon, de Lanoraie, secrétaire.

M. Demeyere lit le mémoire des groupes de l'Ontario.

*Il est décidé,—*Que les tableaux soient inclus dans la présentation de M. Demeyer.

M. Corriveau fait lecture du mémoire de l'Office des Producteurs de Tabac Jaune du Québec.

*Il est décidé,—*Que les tableaux soient inclus dans la présentation de M. Corriveau.

Les témoins sont interrogés.

Au nom du Comité, le président remercie les témoins et les producteurs de tabac de leur présentation, et à 1 h. 05 de l'après-midi, le Comité s'ajourne à 11 heures du matin le jeudi 19 juin.

La secrétaire du Comité,
Gabrielle Savard,
Clerk of the Committee.

[Texte]

EVIDENCE

Recorded by Electronic Apparatus

Tuesday, June 17, 1969

1107

The Chairman: Gentlemen, we are resuming consideration of the subject matter of Bills C-39, C-45, C-53, C-134, C-137 and C-147.

Mr. Monteith: Mr. Chairman, may I inter-upt for a moment. Before you get into a discussion, I would like to raise a question of privilege.

The Chairman: Mr. Monteith, on a question of privilege.

Mr. Monteith: In the *Financial Post* of June 4, I noticed an article by Hyman Solomon entitled "Cigarette crackdown is coming." Now I go on and point out that the Minister has quoted as follows:

The minister hopes the Commons health committee will strongly endorse his proposed ban on cigarette advertising plus other prohibitions on cigarette promotion.

But whether or not the committee favors his recommendations, Munro expects to push ahead with legislation.

I would simply like to ask what in the world this Committee is doing in spending thousands of hours of time and money both, on members of Parliament, officials of the government and the witnesses who have been coming here. If the Minister has made up his mind, all of this time is being wasted. To me this is a completely arrogant approach to this matter. It indicates that our committee system is not worth anything when any result that we bring out is going to be overlooked as the Minister has his own proposition to make. I very strongly object to the Minister's giving these interviews when the committee is sitting and proposing to come up with a report which we hope will be helpful.

The Chairman: Thank you, Mr. Monteith. It is too bad you were not here last night. The matter was brought to the attention of the chair and I can assure you that as reported by the steering committee, we are going to continue hearing witnesses early in the fall and that there will be an interim report with no substantial content in it. And whatever the Minis-

[Interprétation]

TÉMOIGNAGES

(Enregistrement électronique)

Le mardi 17 juin 1969.

Le président: Messieurs, nous allons reprendre l'étude au sujet des Bills C-39, C-45, C-53, C-134, C-137, et C-147.

M. Monteith: Monsieur le président, puis-je vous interrompre pour un instant avant d'aborder la discussion, j'aimerais soulever une question de privilège.

Le président. M. Monteith, une question de privilège.

M. Monteith: Dans le *«Financial Post»* du 14 juin, j'ai vu un article par M. Hyman Solomon, intitulé: «Cigarette crack-down is coming». Je continue pour vous dire qu'on a cité le ministre comme quoi il a dit:

qu'il espère que le Comité de la santé appuiera sa proposition concernant l'interdiction de la publicité de cigarettes plus encore d'autres interdictions de la vente des cigarettes.

Maintenant que le Comité favorisera ses recommandations, M. Munro a l'intention de procéder avec la législation.

Je demande simplement pourquoi ce Comité dépense des milliers d'heures de temps et de l'argent sur les députés, les fonctionnaires du gouvernement et les témoins qui se sont présentés si le ministre a déjà décidé à l'avance. Tout ce temps a été gaspillé. Je pense que c'est une optique arrogante et cela indique que notre système de Comités ne vaut rien et que l'on ne tiendra pas du tout compte des résultats, parce que le ministre doit faire ses propres propositions. Je suis fortement contre le ministre donnant ces entrevues, lorsque le Comité siège et fait des recommandations en vue d'établir un rapport qui sera, espérons-le, utile.

Le président: Je regrette que vous n'étiez pas ici hier soir. La question a été portée à la connaissance du président et je peux vous assurer que d'après le rapport préparé par le comité directeur, nous allons continuer à entendre des témoins au début de l'automne et il y aurait un rapport intérimaire qui ne contient pas de substance en soi. Tout ce que

[Text]

ter has said will be brought to his attention by your Chairman in order that we can clarify the situation.

• 1110

But as I said last night, we are an independent committee which has been hearing witnesses for the past six or eight months and I am sure the report will contain recommendations by members of this Committee in accordance with the briefs that were presented to them. So, in my view the report will be objective and our recommendations will be sound. Following that we will pass it on to the Minister, who will decide, but as far as this Committee is concerned I want to make it clear that we are not biased and I also want to make it very clear to everyone that our report will be in accordance with the evidence that has been presented to the Committee and, if I may say so, it will be a non-political report. It will be based on facts. You may rely on your Chairman in that respect. As the Chairman I am neutral and the report will be made in accordance with the facts as they have been placed before us.

Mr. Monteith: I appreciate your comments, Mr. Chairman, and I apologize for not being here last night. Probably even the tone of my voice indicates why I was away last evening. I appreciate your position and the comments you have made. However, I do go on record as criticizing the Minister and his advance information about what he is going to do whether the Committee reports or not.

The Chairman: Thank you, Mr. Monteith.

This morning, gentlemen, it is my pleasure to welcome and introduce our witnesses. We have before us this morning representatives of the Ontario Flue-cured Tobacco Growers' Marketing Board as well as the Burley Tobacco Marketing Association of Ontario. Following their presentation we will hear from the Quebec Flue-cured Tobacco Producers Board.

The brief of the Ontario Flue-cured Tobacco Growers' Marketing Board will be presented by the Chairman of the Association, Mr. George A. Demeyere, who will be assisted by one of the Directors of the Association, Mr. S. C. Smith. To my far right is Mr. J. P. Corriveau, President of the Quebec Flue-cured Tobacco Producers Board.

I will ask the Chairman of the Ontario Flue-cured Tobacco Growers' Marketing Board to make his presentation. Mr. Demeyere.

[Interpretation]

le ministre a pu dire sera porté à sa connaissance par le président afin de mettre cette situation au clair.

Comme je l'ai dit, hier soir, nous sommes un Comité indépendant qui a entendu des témoins pendant six à huit mois et je suis sûr que le rapport contiendra des recommandations faites par des membres de ce Comité conformément aux mémoires qui nous ont été présentés. Par conséquent, le rapport sera objectif et nos recommandations seront bien fondées. Ensuite nous le transmettons au ministre qui prendra la décision. Mais en ce qui concerne ce Comité ici, j'aimerais préciser que nous n'avons pas de préjugé et je voudrais aussi dire clairement que notre rapport sera conforme aux témoignages apportés à ce Comité et que ce sera un rapport non politique qui se fonde sur des faits. Vous pouvez compter sur votre président pour cela. Je suis neutre en tant que président et le rapport sera conforme aux faits tels qu'on nous les a présentés.

M. Monteith: Je vous suis reconnaissant de vos commentaires et je m'excuse de ne pas avoir été ici hier soir. Ma voix vous fait probablement deviner pourquoi j'étais absent hier soir.

Néanmoins, je vous remercie de votre point de vue et de vos remarques que vous avez formulées. Cela sera versé aux comptes rendus comme quoi je critique le ministre et son communiqué anticipé sur ce qu'il fera peu importe si le Comité en tiendra compte.

Le président: Merci, monsieur Monteith. Ce matin j'ai le plaisir de présenter nos témoins. Nous recevons les représentants de l'Ontario Flue-Cured Tobacco Growers' Marketing Board et aussi le «The Burley Tobacco Marketing Association of Ontario». Ensuite nous entendrons l'Office des producteurs de tabac jaune du Québec.

Le mémoire de l'Ontario Flue-Cured Tobacco Growers' Marketing Board sera présenté par le président de cette Association, M. George A. Demeyere, qui sera assisté par un des directeurs M. S. C. Smith. A mon extrême droite, M. J.-P. Corriveau, le président de l'Office des producteurs de tabac jaune du Québec.

Je demanderai au président de l'Ontario Flue-Cured Tobacco Marketing Board de faire ses représentations. Je cède la parole à M. Demeyere.

[Texte]

Mr. George A. Demeyere (Chairman, Ontario Flue-cured Tobacco Growers' Marketing Board): Thank you, Mr. Chairman and members of the Committee. Because of the brevity of our brief, we did not summarize it and if you will bear with me I will begin on page 3 and I would like to read it through, including the introduction.

The Ontario Flue-Cured Tobacco Growers' Marketing Board representing the tobacco growers of Ontario welcome the opportunity to present their views to the Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs in respect to the present bills on tobacco regulations before the Committee, and their effect on the tobacco industry and the economy of the entire nation.

The tobacco industry in Canada was established by the Indians long before the advent of the white man in the early seventeenth century. Smoking the peace pipe was a custom always associated with friendship and contentment, no doubt dating back to the ancient Aztecs, the first recorded producers of tobacco. Five thousand farmers today represent the tobacco-growing industry as it has been developed in the Province of Ontario since that time. From an Indian barter system, the tobacco growing industry now involves some \$435 million in capital investment, an annual direct injection of \$145 million into the national economy—the basis for \$703 million in federal and provincial tobacco taxes as well as further employment and nonetary benefits to the nation as a whole, through associated industries.

We, as growers, wish to commend the Minister and the Department of National Health and Welfare of Canada for their interest in protecting the health of the nation. We too, as citizens and tobacco growers, are vitally concerned with the health of the nation, because our friends, relatives and ourselves are part of this nation, and health comes before the economics of our industry or nation. However, while we are vitally concerned with health, we see no reason that our industry, with such a long history and with such valuable contributions to our national economy should be eliminated unless the alleged danger of cigarette smoking to health can be established beyond reasonable doubt.

[Interprétation]

M. George A. Demeyere (président, Ontario Flue-Cured Tobacco Marketing Board): Merci, monsieur le président, membres du Comité, nous n'avons pas fait de résumé de notre mémoire parce qu'il est très court. Si vous n'avez pas d'objections je commencerai à la page 3 et je lirai jusqu'à la fin, y compris l'avant-propos:

L'Ontario Flue-Cured Tobacco Growers' Marketing Board, représentant les producteurs de tabac de l'Ontario, est heureuse d'avoir l'occasion de présenter au Comité permanent sur la santé, le bien-être et les affaires sociales, ses vues sur les projets de loi que le Comité étudie actuellement sur la réglementation du tabac, ainsi que leurs répercussions sur l'industrie du tabac et l'économie du pays tout entier.

Au Canada, l'industrie du tabac a été établie par les Amérindiens bien longtemps avant la venue des Blancs au début du 17^e siècle. Fumer le calumet de paix était une coutume qui fut toujours associée à des sentiments d'amitié et de satisfaction et qui remontait sans doute aux anciens Aztèques, les premiers producteurs de tabac dont il est fait mention dans l'Histoire. De nos jours, cinq mille cultivateurs forment l'industrie de la culture du tabac telle qu'elle s'est développée en Ontario depuis ce temps-là. Les Amérindiens se servaient du tabac pour le troc; aujourd'hui, la culture du tabac représente des mises de capitaux de l'ordre de quelque \$435,000,000.00, un apport direct annuel de \$145,000,000.00 à l'économie nationale—la source des taxes fédérales et provinciales sur le tabac s'élevant à \$703,000,000.00, et de nombreux autres avantages monétaires et d'autres, comme les sources d'emplois, pour le pays dans son ensemble par l'intermédiaire des industries connexes.

Nous les producteurs, désirons louer le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social du Canada et son ministère pour l'intérêt qu'ils portent à la protection de la santé de la population. Nous aussi, à titre de citoyens et de producteurs de tabac, nous intéressons vivement à la santé publique parce que nos amis, nos parents et nous-mêmes faisons partie de cette population, et la santé a priorité sur l'économie de notre industrie ou du pays. Toutefois, bien que nous nous préoccupions de la santé, nous ne voyons aucune raison pour que notre industrie, dont l'histoire remonte si loin et qui contribue si largement à notre économie nationale, soit éliminée à moins que le présumé danger que la cigarette représente pour la santé ne puisse être confirmé hors de tout doute raisonnable.

[Text]

(II) TOBACCO—THE FIRST AGRICULTURAL TRADE COMMODITY IN CANADA

Contrary to popular thought, the early Indians did not produce a few plants of tobacco just for their own personal use. When the first fur traders arrived in what is now the Province of Ontario early in the sixteen hundreds, they found several tribes of Indians numbering over 30,000 people, growing this Petun or tobacco as we know it on a large scale and trading it throughout the Great Lakes and St. Lawrence River region. One tribe was known as the Petuns because of the large volume of tobacco which they produced. Although the tobacco Indians were wiped out in a fierce war between the Iroquois and the Huron tribes in the 1640s, the culture of tobacco was revived again by the settlers who occupied the territory some one hundred years later.

Commercial tobacco production in Ontario began about the year 1800 in the counties of Essex and Kent. By 1850 production of burley leaf in Ontario exceeded 750,000 pounds. During the same period, production of burley and pipe tobacco was also progressing in Quebec and for a time exceeded that of Ontario. By 1910, the total Canadian production in Canada reached over nineteen million pounds of burley and cigar leaf.

Flue-cured tobacco or Virginia Bright Leaf, as it is generally known, had its origin in the mid-eighteen hundreds in Virginia, and replaced burley to a large extent early in the nineteen hundreds with the growth of cigarette smoking. It received its name "flue-cured" from the ducts necessary in conducting the artificial heat which turned the normally air-cured brown leaf to a bright golden yellow and is often called Virginia tobacco regardless of the country where it is produced.

Canadian flue-cured tobacco was first grown about 1913 in Essex County, Ontario, and by the mid 1930s has spread to twelve other counties. Today Canadian flue-cured tobacco is produced in wide areas of Ontario, Quebec and the Maritime Provinces of Nova Scotia, New Brunswick and Prince Edward Island. In 1968 Canadian farmers produced more than 210 million pounds of flue-cured cigarette tobacco with a total value of an estimated \$151 million. During 1968 Canada exported 51,222,000 pounds of flue-cured tobacco for a dollar return of \$57 million.

[Interpretation]

(II) LE TABAC—PREMIER PRODUIT CULTIVÉ COMMERCIALEMENT AU CANADA

Contrairement à ce que l'on croit généralement, les Amérindiens ne cultivaient pas le tabac pour leur seul usage personnel. Lorsque les premiers traiteurs de fourrures arrivèrent au début du 17^e siècle dans la région qu'est aujourd'hui la province d'Ontario, ils trouvèrent plusieurs tribus indiennes, comptant plus de 30,000 âmes, qui cultivaient le pétun (tabac) sur une grande échelle et qui l'échangeaient dans toute la région des Grands Lacs et du fleuve Saint-Laurent contre d'autres marchandises. Une tribu s'appelait les Pétuns, justement à cause du fort volume de leur production de tabac. Bien que les Pétuns aient été exterminés au cours d'une guerre acharnée entre les Iroquois et les Hurons dans les années qui suivirent 1640, la culture du tabac fut reprise par les pionniers qui occupèrent le territoire quelque cent ans plus tard.

La production commerciale du tabac commença en Ontario vers 1800, dans les comtés d'Essex et de Kent. Vers 1850, la production de tabac Burley dépassait 750,000 livres en Ontario. Au cours de la même période, la production de tabac Burley et de tabac à pipe progressait au Québec et fut même pendant quelque temps supérieure à celle de l'Ontario. Vers 1910, la production canadienne atteignait plus de dix-neuf millions de livres de tabac Burley et de tabac à cigare.

La culture du tabac jaune, connu généralement sous le nom de Virginie clair, commença vers le milieu du 19^e siècle en Virginie. Au début des années de 1900, ce tabac prit le pas sur le tabac Burley par suite de la popularité croissante de la cigarette. Le tabac est séché à la chaleur artificielle qui donne aux feuilles, d'un brun foncé lorsqu'elles sont séchées à l'air, une teinte jaune clair. On l'appelle souvent tabac de Virginie quel que soit le pays qui le produit.

Le tabac jaune canadien fut cultivé pour la première fois vers 1913 dans le comté d'Essex, en Ontario, et, vers le milieu des années 30, sa culture s'était répandue dans douze autres pays. Au Canada, de nos jours, de grandes superficies sont cultivées en tabac jaune en Ontario, au Québec, en Nouvelle-Écosse, au Nouveau-Brunswick et dans l'île du Prince-Édouard. En 1968, les fermes canadiennes ont produit plus de 210,000,000 de livres de tabac jaune à cigarette pour une valeur estimée à \$151,000,000. Le Canada a exporté 51,222,000 de livres de tabac jaune en 1968, moyen-

[Texte]

From this 1968 crop the various levels of government received an estimated \$703 million in tobacco taxes.

(III) TOBACCO'S CONTRIBUTIONS NEED TO BE WEIGHED IN HEALTH CONTROVERSY

We suggest that the contributions of tobacco to the well-being of tobacco growers as well as many other Canadians, including the tax income to the federal and provincial governments, must be thrown into the scales in any consideration of the issues before this Committee. As we have said, we place the utmost importance on the health of our people. However, we do not see that the health of our people is truly at stake. This Parliamentary Committee is receiving expert opinions on the smoking and health controversy. While we are not experts on medical matters, it is quite obvious that some people are singling out tobacco for extreme charges and a barrage of propaganda. Medical men admit they do not know the causes of the diseases for which many are trying to blame tobacco. But if we can believe what we read in the papers, almost everything we do is being warned against as a "health risk." We believe that the hundreds of years of experience with tobacco, by us and the Indians before us, just do not support the outlandish claims being made by anti-tobacco people.

Regardless of what some people think about tobacco—and we happen to like it—we do believe that the proposed legislation is not the proper way to settle the controversy. History has shown that attacks against use of tobacco even by the most repressive legislation did not stop people from smoking. Smoking is something that has given pleasure and relaxation for centuries, to all kinds of people. We seriously doubt it can be legislated out of existence.

Restrictions against tobacco, labelling of cigarettes as poison, which they are not, and their intolerant and prohibitionist-type proposals can seriously injure the Canadian tobacco farmers, and many others in the tobacco economy, but they cannot stop people from smoking tobacco. However, they could

[Interprétation]

nant \$57,000,000.00. De cette récolte de 1968, les divers paliers du gouvernement ont touché des taxes sur le tabac estimées à \$703,000.00.

(III) LA CONTRIBUTION DE L'INDUSTRIE DU TABAC DOIT ÊTRE CONSIDÉRÉE DANS LA QUESTION CONTROVERSÉE DES EFFETS DU TABAC SUR LA SANTÉ

Nous avançons que la contribution de l'industrie du tabac au bien-être des producteurs de tabac et de nombreux autres Canadiens aussi, y compris le revenu que les gouvernements fédéral et provinciaux touchent en taxes sur le tabac, doit être mise dans la balance lors de l'étude des questions qui ont été confiées à votre Comité. Comme nous l'avons déjà dit, nous accordons la plus grande importance à la santé de la population. Toutefois, nous ne croyons pas que la santé publique soit véritablement en jeu. Votre Comité parlementaire reçoit les opinions d'experts sur la controverse que posent les effets de la cigarette sur la santé. Bien que nous ne soyons pas des experts dans le domaine médical, il est assez évident que certaines personnes choisissent le tabac comme objet d'accusations extrêmes et d'une propagande organisée. Le monde médical lui-même admet qu'il ne connaît pas les causes des maladies que plusieurs tentent d'imputer au tabac. Mais si nous pouvons ajouter foi aux journaux, presque tout ce que nous faisons présente un «risque de maladie». Nous sommes d'avis que l'expérience de centaines d'années qui a été faite du tabac, par nous et, avant nous, par les Amérindiens, n'appuie en rien les affirmations gratuites et incongrues de ceux qui s'opposent à l'usage du tabac.

Sans tenir compte de ce que quelques personnes peuvent penser du tabac—et il arrive que cela ne nous déplaît pas—nous sommes convaincus que les lois proposées ne constituent pas un moyen efficace de mettre fin à la polémique au sujet du tabac. L'Histoire a prouvé que les attaques lancées contre l'usage du tabac au moyen de lois de répression, si strictes soient-elles, n'ont pas incité les gens à cesser de fumer. Fumer apporte depuis des siècles plaisir et détente à toutes les couches de la population, dans tous les pays. Nous mettons sérieusement en doute que des lois puissent supprimer l'usage du tabac.

Les restrictions contre le tabac, l'étiquette «poison» sur les paquets de cigarettes, ce qu'elles ne sont pas, et les autres mesures d'intolérance et de prohibition proposées peuvent causer un grand tort aux producteurs canadiens de tabac et à plusieurs autres personnes qui vivent de l'industrie du tabac en

[Text]

make chaos out of a perfectly legitimate and thriving farming enterprise. And such chaos could have wide-ranging effects on the welfare of thousands of families.

(IV) LOSS FROM A DAMAGED TOBACCO INDUSTRY

Reduced production and sales of tobacco in Canada will result in devastating losses to the national treasury, the tobacco-growing communities and the producers. May we examine the economic effects in more detail.

(1) LOSS TO THE PRODUCER

(a) *Investment Capital*

The Ontario Flue-Cured Tobacco Growers' Marketing Board is a farmer organization established under the Ontario Farm Products Marketing Act. There are 3,774 farmer members operating about 4,559 farms for which there is allotted a total of 152,416 acres of basic quota. Besides these owner growers in Ontario, there are about 1,163 sharegrowers registered with the Tobacco Board. While Ontario growers produce about 95 per cent of Canada's flue-cured crop, Quebec and the Maritime Provinces add about another two hundred growers and some 7,000 acres of flue-cured tobacco to the Canadian industry.

The latest reliable figures on capital investments in these farms made in 1963 were projected from an independent survey by the Canada Colonization Association, a subsidiary of the Canadian Pacific Railway Company made in 1961 and conservatively updated as follows by the staff of The Ontario Flue-Cured Tobacco Growers' Marketing Board:

1963 Total Capital Investment in Ontario farms.....	\$307,369,974.00
From 1963 to 1969 Farm Value rose about 35 percent.....	\$107,579,490.00
1969 Total Capital Investment in Ontario farms.....	\$414,949,464.00

In addition

1969 Total Capital Investment in Quebec and Maritime Farms (estimate based on 5 per cent of Canada's total tobacco Production).....	\$ 20,747,473.00
---	------------------

Grand Total Canadian Tobacco Farm Capital Investment 1969.....	\$435,696,937.00
--	------------------

[Interpretation]

général, mais elles ne peuvent pas inciter les fumeurs à abandonner la cigarette. L'application de ces mesures mettrait la culture du tabac, une entreprise légitime et florissante, dans une impasse qui aurait de graves répercussions sur le bien-être de centaines de familles.

(IV) PERTES RÉSULTANT DU RALENTISSEMENT DE L'INDUSTRIE DU TABAC

La diminution de la production et des ventes de tabac au Canada entraînerait de lourdes pertes pour le trésor national, les régions dont l'économie est basée sur le tabac et les producteurs. Voyons en détail ces répercussions sur l'économie.

(1) PERTES POUR LE PRODUCTEUR

(a) *Capitaux*

L'Ontario Flue-Cured Tobacco Growers' Board est un organisme agricole mis sur pied en vertu de l'Ontario Farm Products Marketing Act. Les 3,774 membres exploitent environ 4,559 fermes pour lesquelles la quantité de base est un total de 152,416 acres. Outre ces propriétaires-exploitants en Ontario, il y a environ 1,163 métayers enregistrés auprès de l'Office du tabac. L'Ontario produit environ 95 p 100 de la récolte de tabac jaune au Canada; le Québec et les Provinces Maritimes comptent quelque 200 producteurs de tabac et environ 7,000 acres cultivés en tabac jaune.

Les derniers chiffres sérieux obtenus sur les capitaux engagés dans ces fermes en 1963 proviennent d'un sondage que l'Association canadienne de la colonisation, filiale de la Compagnie des Chemins de Fer du Canadien Pacifique, a effectué en 1961. Le personnel de l'Ontario Flue-Cured Tobacco Growers' Marketing Board a mis ces chiffres à jour, au minimum:

Total des capitaux engagés dans les fermes ontariennes en 1963.....	\$307,369,974.00
De 1963 à 1969, la valeur des fermes a augmenté d'environ 35 p. 100..	\$107,579,490.00
Total des capitaux engagés dans les fermes ontariennes en 1969.....	\$414,949,464.00

Plus

Total des capitaux engagés dans les fermes du Québec et des Maritimes en 1969 (estimé fondé sur 5 p. 100 du total de la production canadienne de tabac).....	\$ 20,747,473.00
--	------------------

Total des capitaux engagés dans les fermes canadiennes en 1969.....	\$435,696,937.00
---	------------------

[Texte]

(b) *Income to Farmers and Workers*

The loss of purchasing power of tobacco farmers and workers due to production cut-backs is impossible to estimate but it would certainly reduce substantially the standard of living of both employers and employees. If income were reduced drastically due to restrictive legislation, it could affect the ability to meet mortgage payments and even cause some farmers to lose their farms. Reduced bank credit through the instability of the tobacco industry could have the same effect.

If the tobacco farmers were forced to switch to some other crop to survive, this would only add to the surplus crop problems of other farmers. The crops produced on the light type soil generally suited to tobacco farming are not economically competitive with most farm commodities produced on heavier land. The huge investments in specialized tobacco equipment such as machinery, kilns, greenhouses and pack barns would be valueless in other crop production.

(2) LOSS TO THE COMMUNITY

(a) *Merchants*

The sale of the flue-cured tobacco in Canada amounts to more than \$100 million every year. The return in 1966 in Ontario alone was \$153,252,228.21 and in 1968 the figure was \$142,857,375.

During the eleven-year period of auction sales from 1957 to 1967, tobacco sales totalled more than \$1 billion (\$1,088,094,994.00) returned to the tobacco farmers of Ontario, Quebec and the Maritimes. The largest share of these dollars found their way through production costs into the business life of the community, perhaps as much as 50 per cent of this in wages alone.

Most of the balance other than taxes was funneled into the local economy in the form of food, fuel, clothing, machinery, fertilizer, building, and other production costs.

The combined gross farm returns of flue-cured and burley tobacco in Ontario, have made it the province's second largest measured dollar value crop.*

[Interprétation]

(b) *Revenu des cultivateurs et des travailleurs*

Il est impossible de déterminer avec justesse la diminution du pouvoir d'achat des cultivateurs et des travailleurs du tabac qui résulterait d'une diminution de la production, mais il est certain qu'elle réduirait le niveau de vie des employeurs et des employés. La diminution du revenu qu'entraîneraient des lois restrictives pourrait causer des difficultés financières aux cultivateurs qui doivent faire face à des versements hypothécaires et quelques cultivateurs risqueraient de perdre leur ferme. L'instabilité de l'industrie du tabac provoquerait un resserrement du crédit bancaire, ce qui aurait les mêmes conséquences désastreuses.

Si les cultivateurs de tabac étaient forcés de se livrer à d'autres cultures pour survivre, cela ne ferait qu'aggraver les problèmes de sur production des autres fermiers. Les récoltes que l'on peut tirer du sol léger qui convient généralement à la culture du tabac ne peuvent économiquement soutenir la concurrence de la plupart des denrées tirées d'un sol plus gras. Les sommes considérables investies en pièces d'équipement pour le tabac, comme la machinerie, les séchoirs, les serres et les hangars, seraient perdues puisque ces installations ne peuvent servir à d'autres cultures.

(2) PERTES POUR LA COLLECTIVITÉ

(a) *Marchands*

La vente du tabac jaune au Canada s'élève à plus de cent millions de dollars chaque année. En Ontario en 1966, le revenu a atteint \$153,252,228.21 et en 1968, \$142,857,375.

Au cours des onze années, de 1957 à 1967 inclusivement, les ventes de tabac aux enchères se sont élevées à plus d'un milliard de dollars (\$1,088,094,994.00). Les cultivateurs de tabac de l'Ontario, du Québec et des Maritimes consacreront la plus grande partie de ce revenu aux frais de production, dont 50 p. 100 en salaires, contribuant ainsi à la vie économique de leur localité.

Le reste de cette somme, sans tenir compte des impôts et taxes, fut mis en circulation dans l'économie locale sous forme d'aliments, de combustibles, de vêtements, de machines, d'engrais, de bâtiments et d'autres frais de production.

L'ensemble des revenus bruts des fermes de tabac Burley et de tabac jaune en Ontario fait de cette culture la deuxième par ordre d'importance de sa valeur monétaire.*

[Text]

CROP MARKET COMPARATIVE VALUE OF FLUE-CURED
TOBACCO SOLD ACCORDING TO COUNTY

County	1967	1966
Norfolk.....	\$ 68,253,994.38	\$ 72,205,490.18
Elgin.....	22,266,672.54	26,827,306.05
Brant.....	14,020,111.81	16,573,128.91
Oxford.....	12,860,331.60	15,174,142.43
Middlesex.....	7,774,639.48	9,051,089.11
Northumberland.....	2,359,627.50	3,086,275.56
Durham.....	2,246,132.93	2,992,767.33
Simcoe.....	1,655,320.55	3,334,967.92
Essex.....	1,484,533.54	930,855.25
Kent.....	890,781.89	1,317,672.35
Bruce.....	767,596.65	906,810.34
Lambton.....	418,744.51	374,461.76
Dufferin.....	170,501.05	278,527.41
Waterloo.....	94,532.90	110,041.19
Renfrew.....	69,112.57	88,692.42
Total.....	\$135,332,633.90	\$153,252,228.21

[Interpretation]

VALEUR MONÉTAIRE COMPARATIVE DES RÉCOLTES DE
TABAC JAUNE ET DE TABAC BURLEY, PAR COMITÉ

Comité	1967	1966
Norfolk.....	\$ 68,253,994.38	\$ 72,205,490.18
Elgin.....	22,266,672.54	26,827,306.05
Brant.....	14,020,111.81	16,573,128.91
Oxford.....	12,860,331.60	15,174,142.43
Middlesex.....	7,774,639.48	9,051,089.11
Northumberland.....	2,359,627.50	3,086,275.56
Durham.....	2,246,132.93	2,992,767.33
Simcoe.....	1,655,320.55	3,334,967.92
Essex.....	1,484,533.54	930,855.25
Kent.....	890,781.89	1,317,672.35
Bruce.....	767,596.65	906,810.34
Lambton.....	418,744.51	374,461.76
Dufferin.....	170,501.05	278,527.41
Waterloo.....	94,532.90	110,041.19
Renfrew.....	69,112.57	88,692.42
Total.....	\$135,332,633.90	\$153,252,228.21

*Measured dollar value crop—a commodity that is sold through a Marketing Board which records the total sale of the product in the Province.

*Récolte à sa valeur monétaire—une denrée qui est vendue par l'intermédiaire d'un office de mise en marché qui enregistre toutes les ventes du produit dans la province.

(b) Property Taxes and Municipal Services

In all areas of Canada where tobacco is grown, the revenue from tobacco farm taxation has contributed immensely to municipal services for everyone in the community. Without this revenue, the economic structure of some counties such as Norfolk and Elgin in Ontario would surely fail. The debenture issues outstanding for roads, drainage, schools, etc. would become an impossible burden to taxpayers. Much of the land would soon revert to the pre-tobacco era of broken-down farm buildings and desolate sand dunes, with a similar decline in surrounding urban prosperity.

(b) Taxes foncières et services municipaux

Dans toutes les régions du Canada où on fait la culture du tabac, le revenu qui provient des taxes imposées aux fermes de tabac a grandement contribué aux services municipaux qui bénéficient à toute la localité. Sans ce revenu, la structure économique de quelques comtés, comme celui de Norfolk et d'Elgin en Ontario, s'effondrerait sûrement. Les émissions d'obligations en circulation pour la voirie, le système d'égouts, les écoles, etc. deviendraient un fardeau trop lourd pour les contribuables. La plus grande partie des terres retourneraient à l'état où elles étaient avant la culture du tabac: des bâtiments de ferme délabrés et des dunes de sable désolées. La prospérité des régions urbaines environnantes subirait aussi ce déclin.

Assessment on tobacco farms ranges from two to three times that on a general farm of about the same acreage and same building condition.

Les cotisations des fermes de tabac sont de deux à trois fois supérieures à celles d'une ferme générale de même superficie et comptant des bâtiments dans la même condition.

● 1125

As you will see from the page on the left, this shows the condition of Norfolk County previous to the introduction of tobacco and as we see it today. If the members of this Committee have an opportunity and they have not been through the area, I would like to extend an invitation to come and take a look at the Canadian tobacco industry from the growers' angle.

Ainsi que vous constaterez sur la page de gauche, vous verrez le comté de Norfolk avant l'implantation de la culture du tabac jaune, ainsi que tel que le comté apparaît aujourd'hui.

Je voudrais, si les membres du Comité en ont l'occasion et s'ils n'ont pas visité la région déjà, les inviter à venir visiter notre région, afin de voir la région du tabac du point de vue du cultivateur.

(c) Banking

(c) Banques

The question of what effect the tobacco industry has on the banking business in the heart of the tobacco-growing district is illus-

L'industrie du tabac exerce une influence certaine sur les affaires bancaires au cœur des régions où la culture du tabac se pratique.

[Texte]

trated in a statement by a bank manager from the County of Oxford, Province of Ontario.

If tobacco growing were to cease in our area it would be disastrous. Fifty to 100 per cent of the customers of the local banks are tobacco farmers. Without their business, banks in the main urban centres would be badly crippled and many branches in the rural districts would be forced to close.

When you consider that the entire tobacco crop returns of up to \$150 million annually are directed into the banking economy of the community, and then multiplied many times in exchange for goods and services between the community businesses and residents, you can appreciate the magnitude of the loss from any decline in tobacco production and sale.

(3) LOSS TO THE NATIONAL ECONOMY

(a) *Federal Excise Taxes on Tobacco Products*

Any reductions in the tobacco industry will have an immediate affect on all Canadians. In the year 1968 (Report from the *Annual Review for 1968 Canadian Tobacco Industry*, John M. Keith, President—Imperial Tobacco Company Limited) the federal government received over \$555 million in tobacco tax under the Excise Act. Tobacco tax in 1968 was the fourth largest revenue earned for the federal government. More than eight out of every \$100 spent by the federal government comes from the tobacco excise tax.

(b) *Provincial Taxes on Tobacco Products*

As well as the millions paid on manufactured tobacco in federal excise taxes, the provincial governments find cigarettes a convenient commodity for raising extra funds. All governments seem to be competing with each other to see who can extract the greatest part from the tobacco pie. Following is an example of the steep cigarette tax from the provinces of March 15, 1969:

[Interprétation]

Voici à ce sujet les commentaires d'un gérant de banque du comté d'Oxford, en Ontario:

«Si la culture du tabac cessait dans notre région, ce serait un désastre. De cinquante à cent pour cent des clients des banques locales sont des producteurs de tabac. Sans leurs affaires, l'activité des banques situées dans les principaux centres urbains serait fort réduite et plusieurs succursales rurales seraient forcées de fermer leurs portes.»

Lorsqu'on considère que la totalité des revenus de la culture du tabac, qui s'élève jusqu'à CENT CINQUANTE MILLIONS DE DOLLARS (\$150,000,000.00) par année, passe par les banques des localités, et que cette somme se trouve multipliée par les échanges de biens et de services entre les commerçants et les habitants, on peut se faire une idée de l'ampleur des pertes qu'entraînerait une diminution quelconque de la production et de la vente des tabacs.

(3) PERTES POUR L'ÉCONOMIE NATIONALE

(a) *Taxes d'accise fédérales sur les produits du tabac*

Tout ralentissement de l'industrie du tabac influera immédiatement sur tous les Canadiens. En 1968 (Rapport tiré de la Revue annuelle de l'industrie canadienne du tabac, par M. John M. Keith, président d'Imperial Tobacco Company Limited), le Gouvernement Fédéral a touché plus de cinq cent cinquante-cinq millions de dollars (\$555,000,000.00) en taxes sur le tabac au titre de la loi d'Accise. Cette même année, les taxes sur le tabac constituaient la quatrième source de revenu pour le Gouvernement Fédéral. Plus de huit dollars sur cent des dépenses du Gouvernement Fédéral proviennent de la taxe d'accise sur le tabac.

(b) *Taxes provinciales sur les produits du tabac*

Des millions de dollars sont versés au fédéral pour la taxe d'accise sur les produits du tabac, mais les gouvernements provinciaux ne négligent pas les cigarettes comme denrée susceptible de rapporter un supplément de fonds. Tous les gouvernements semblent se livrer concurrence pour voir lequel réussira à tirer le plus de revenus du tabac. Voici un exemple des fortes taxes provinciales sur la cigarette au 15 mars 1969:

[Text]

	Per Pack of 20
British Columbia.....	2.0 cents
Alberta.....	0
Saskatchewan.....	6.4 cents
Manitoba.....	8.0 cents
Ontario.....	8.0 cents
Quebec.....	4.8 cents
New Brunswick.....	8.0 cents
Prince Edward Island.....	8.0 cents
Nova Scotia.....	2.0 cents
Newfoundland.....	5.0 cents

Tobacco taxes in all provinces of Canada totalled 148 million dollars in 1968.

(c) Export—Balance of Trade.

Flue-cured tobacco is one of Canada's top export commodities. In 1968 the total value of Canadian flue-cured tobacco exports to all countries was \$55,959,000.00, more than \$51 million of this going to the United Kingdom, our second largest trading partner after the United States.

Tobacco is second only to Western wheat in agricultural exports, and its contribution to Canada's balance of trade would be difficult to replace.

(d) National Tobacco Manufacturers, Supplies and Trade

The contribution to the national economy from the tobacco manufacturers and allied businesses such as transportation, wages in processing and manufacturing plants and distribution costs in both wholesale and retail trade, pour more millions of dollars into every province and territory of Canada. Municipal taxes on processing manufacturing property are big boosters to their respective communities.

MANUFACTURING CONTRIBUTIONS

Distribution costs (wholesale and retailers).....	\$180 million
Wages (processing and manufacturing).....	\$ 50 million
Transportation.....	\$ 10 million
Corporation taxes (manufacturing).....	\$ 20 million
Total.....	\$260 million*

*Source: From the *Annual Review for 1968 of the Canadian Tobacco Industry* by John M. Keith, President of Imperial Tobacco Company of Canada Ltd.

The \$20 million in manufacturing corporation taxes listed above are supplemented by the \$555 million in federal tobacco taxes, and by the \$148 million in provincial cigarette taxes previously quoted, for a grand total tax

[Interpretation]

	Le paquet de 20
Colombie-Britannique.....	2.0 c.
Alberta.....	0
Saskatchewan.....	6.5 c.
Manitoba.....	8.0 c.
Ontario.....	8.0 c.
Québec.....	4.8 c.
Nouveau-Brunswick.....	8.0 c.
Île du Prince-Édouard.....	8.0 c.
Nouvelle-Écosse.....	2.0 c.
Terre-Neuve.....	5.0 c.

L'ensemble des taxes prélevées sur le tabac dans toutes les provinces du Canada s'est élevé à 148 millions de dollars en 1968.

(c) Exportations—Balance commerciale

Le tabac jaune est l'une des plus importantes denrées d'exportation du Canada. En 1968, la valeur totale des exportations de tabac jaune vers tous pays s'est élevée à \$55,959,000.00; dont pour plus de cinquante et un millions de dollars vers le Royaume-Uni, notre deuxième client après les États-Unis.

Le tabac ne le cède qu'au blé de l'ouest dans les exportations de produits agricoles, et sa contribution à la balance commerciale du Canada serait difficile à remplacer.

(d) Fabricants canadiens de produits du tabac, approvisionnements et commerce

La contribution que font à l'économie canadienne les fabricants de produits du tabac et tous les éléments connexes comme les transports, les salaires versés dans les usines de traitement de la fabrication et les frais de distribution aux commerces de gros et de détail, représente un apport de plusieurs millions de dollars à toutes les provinces et à tous les territoires du Canada. Les taxes municipales sur les installations manufacturières de transformation constituent un apport considérable de fonds aux municipalités concernées.

CONTRIBUTIONS DES FABRICANTS

Frais de distribution (gros et détail).....	\$180 millions
Salaires (traitement et fabrication).....	\$ 50 millions
Transports.....	\$ 10 millions
Impôts sur les sociétés (de fabrication).....	\$ 20 millions
Total.....	\$260 millions*

Les 20 millions de dollars en impôts sur les sociétés de fabrication dont il est question ci-dessus sont en sus des 555 millions de dollars en taxes fédérales sur le tabac, et en sus des 148 millions de dollars en taxes provincia-

[Texte]

revenue to the federal and provincial governments of \$723 million in 1968.

This figure does not include additional millions in municipal and income taxes paid by tobacco producers.

(V) BURLEY TOBACCO PRODUCTION IN ONTARIO

1130

The Burley Tobacco Marketing Association of Ontario is comprised of 2,000 burley tobacco farmers. Their farms are in the main, located in the counties of Essex and Kent although Lambton, Middlesex and Elgin counties also produce burley tobacco.

Burley tobacco has been produced in Canada in a commercial way since the late 1800s and requires the very best of land and a long frost-free growing period.

Accurate records, available for the last thirty-three crop years show that the value of burley tobacco as a gross farm return, to southwestern Ontario, has been \$75 million and that 276 million pounds of tobacco were produced. The average gross farm return per acre for the last five years has been just over \$75 per acre.

Since 1935, Ontario's 2,000 burley farmers have been working together through a voluntary organization called the Burley Tobacco Marketing Association of Ontario. This is an entirely farmer-operated group and has no affiliation with government-controlled marketing agencies. The Association acts to regulate production of burley tobacco so that a normal flow to market will assure its 2,000 members an adequate return for this highest commodity. Burley farmers have never received any financial aid or support from government to market their crop.

The capital investment in land for burley production is approximately \$6 million. Add to this another investment of some \$10 million in specialized equipment and buildings which are of no value except when applied to the production of burley tobacco. In total the capital investment by burley farmers in land, buildings and equipment can conservatively be said to amount to \$16 million.

It must also be understood that the hand labour involved in producing this crop,

[Interprétation]

les sur les cigarettes, comme il a été dit plus haut; le total de tous ces impôts et taxes représente un revenu total de 723 millions de dollars pour les gouvernements fédéral et provinciaux en 1968.

Ce chiffre ne comprend pas les autres millions de dollars que les producteurs de tabac versent en taxes municipales et en impôts sur le revenu.

(V) LA PRODUCTION DE TABAC BURLEY EN ONTARIO

La Burley Tobacco Marketing Association of Ontario comprend 2,000 cultivateurs de tabac Burley. Leurs fermes sont situées dans les comtés d'Essex et de Kent principalement, bien que les comtés de Lambton, de Middlesex et d'Elgin produisent également du tabac Burley.

Au Canada, la culture du tabac Burley se pratique à l'échelle commerciale depuis la fin du 19^e siècle; elle exige de bonnes terres et une longue période de culture sans gel.

Des statistiques précises, disponibles pour les trente-trois dernières campagnes agricoles, indiquent que la valeur du tabac Burley, en tant que revenu brut aux fermes du sud-ouest de l'Ontario, a été de 75 millions de dollars et que 276 millions de livres de tabac ont été produites. La moyenne du revenu brut aux fermes pour les cinq dernières années s'est établi à un peu plus de \$975 l'acre.

Depuis 1935, les 2,000 cultivateurs de tabac Burley de l'Ontario travaillent en collaboration par l'intermédiaire d'un organisme volontaire, la Burley Tobacco Marketing Association of Ontario. Il s'agit d'un groupement entièrement dirigé par les cultivateurs; il n'a aucune affiliation avec les organismes de mise en marché dirigés par le gouvernement. L'Association s'occupe de régulariser la production de tabac Burley afin que l'approvisionnement des marchés soit régulier et qu'il assure un revenu suffisant aux 2,000 membres de l'Association. Les cultivateurs de tabac Burley n'ont jamais reçu l'aide ou l'appui du gouvernement pour mettre leur récolte sur le marché.

Les capitaux engagés en terres pour la production de tabac Burley s'élèvent à environ \$6,000,000.00. A cette somme il faut ajouter quelque \$10,000,000.00 engagés en machinerie spéciale et en bâtiments qui n'ont aucune valeur pour d'autres cultures que celle du tabac Burley. On peut dire que le total des capitaux que les cultivateurs ont engagés en terres, en bâtiments et en équipement atteint \$16 millions, et c'est une estimation prudente.

Il faut également comprendre que par suite du travail manuel que cette culture exige,

[Text]

resulting in the use of a great many farm workers (which is estimated to be one extra man for each harvested acre) spreads the bulk of the gross returns per acre throughout the area to suppliers of food and services.

Were the members of this Association reduced to growing general crops on the land now devoted to burley tobacco this labour would not be required. The gross return per acre would be reduced from just over \$975 per acre to approximately \$80 per acre.

Like flue-cured tobacco, burley tobacco is an agricultural export commodity and contributes favourably to Canada's balance of trade. In the three years 1964-65-66 a total of 7,375,435 pounds of burley tobacco with a value of \$4,750,000 went to off-shore markets.

In 1961 Ontario burley growers made drastic changes in cultural methods toward producing a type of tobacco aimed at the cigarette market, and will continue to improve the quality of their crop for both the domestic and export markets.

(VI) PROPOSED LEGISLATION CONSIDERED RESTRICTIVE

The proposals presently before this Committee are restrictive in that they are aimed at stopping the use of cigarettes and other tobacco products. They include restriction or complete abolishment of all cigarette advertising, health hazard labelling to the point of declaring cigarettes a deadly poison by a skull and crossbones symbol on the package or classifying it with narcotics under the Food and Drugs Act, and efforts to dictate what kind of cigarettes should be made, which would directly affect tobacco growing.

It would take too much time to deal with all the bills separately, so we will state the farmer's objection to those he finds most unreasonable and those which he finds less hostile.

(a) Tar and Nicotine

Tobacco growers do not object to public knowledge of tar and nicotine content in cigarettes, if the public really wants this information. However, it is possible that such information might give false assurances and actually lead to an increase in smoking rather than a reduction.

[Interpretation]

nécessitant un grand nombre d'ouvriers agricoles (que l'on estime à un homme de plus pour chaque acre cultivé), la plus grande partie des revenus bruts vont aux fournisseurs de biens et de services de la région.

Si les membres de cette Association voyaient réduits à faire de la culture générale sur les terres qui sont actuellement consacrées au tabac Burley, cette main-d'œuvre deviendrait inutile. Le revenu brut à l'acre diminuerait de \$975 à environ \$80.

Comme le tabac jaune, le tabac Burley est une denrée agricole d'exportation qui contribue favorablement à la balance commerciale. Au cours des trois années 1964-65-66, un total de 7,375,435 livres de tabac Burley, d'une valeur de \$4,750,000, ont été expédiées vers les marchés d'outre-mer.

En 1961, les cultivateurs de tabac Burley de l'Ontario ont apporté d'importantes modifications à leurs méthodes de culture pour produire un type de tabac pour le marché de la cigarette. Ils continueront d'améliorer la qualité de leur culture pour les marchés intérieurs et les marchés d'exportation.

(VI) LES LOIS PROPOSÉES SONT CONSIDÉRÉES RESTRICTIVES

Les propositions que votre Comité a à l'étude sont restrictives dans le sens qu'elles tendent à faire cesser l'usage de la cigarette et des autres produits du tabac. Elles comportent des restrictions, ou la suppression, de la publicité de la cigarette, l'avertissement qu'elle constitue un risque pour la santé allant même affirmer qu'il s'agit d'un poison mortel en posant le signe conventionnel sur le crâne et les tibias, sur le paquet, ou le classement dans la catégorie des narcotiques au titre de la Loi des aliments et des drogues, et des tentatives de dicter quelle sorte de cigarettes il faudrait fabriquer, ce qui affecterait directement la culture du tabac.

Il serait trop long de traiter individuellement de tous les projets de loi; nous nous contenterons donc de présenter les objections des cultivateurs concernant ceux qui leur semblent les plus irraisonnables et ceux qu'ils jugent le moins hostiles.

a) Goudron et nicotine

Les producteurs de tabac ne s'opposent pas à ce que le public connaisse la teneur en goudron et en nicotine des cigarettes s'il le veut. Toutefois, il est possible que ce renseignement donne un faux sentiment de sécurité et entraîne en fait un accroissement de l'usage de la cigarette plutôt qu'une diminution.

[Texte]

■ 1135

Although producers might gain if decreased tar and nicotine content cause most cigarettes to be smoked, they would face more serious problems in cultural practice. In fact, some are already feeling the harmful result of the campaign against tobacco with high nicotine and tar content. The leaves from the top of the plant, which are normally higher in nicotine and tar, are bringing considerably less money on the auction floors. The sad part is that the farmer does not have very close control over the chemical contents of the leaf. Varieties, fertilization, plant spacing, suckering and curing, which affect chemical content of flue-cured tobacco, could be governed to some extent. But weather conditions over which the farmer has little control also create big changes in leaf chemicals and even upset plans in plant control made by the abovementioned cultural practices. All leaves on a tobacco plant vary in nicotine and tar content, sometimes widely, from the top to the bottom of the plant. If minimum levels of these elements were placed on cigarettes, it would be almost impossible to regulate them with any degree of accuracy from the producer level. Some years, one third of the plant might be valueless and find no market.

[Interprétation]

Même s'il était à l'avantage des producteurs que la teneur en goudron et en nicotine soit diminuée puisqu'on fumerait une plus grande quantité de cigarettes, cela leur poserait de nombreux problèmes pour la culture. En réalité, plusieurs se ressentent déjà des effets défavorables de la campagne lancée contre le tabac ayant une forte teneur en nicotine et en goudron. Les feuilles supérieures de la plante, lesquelles contiennent beaucoup plus de nicotine et de goudron, rapportent un prix très inférieur aux enchères. Le nœud du problème, c'est que les producteurs ne peuvent pas régulariser avec précision la teneur des feuilles de tabac en éléments chimiques. Les variétés, les engrais, l'espacement des plants, l'enlèvement des drageons et le séchage, qui jouent sur la teneur en éléments chimiques du tabac jaune, pourraient être régularisés dans une certaine mesure. Mais les conditions climatiques qui sont indépendantes de la volonté des cultivateurs provoquent également des changements dans les éléments chimiques des feuilles et vont jusqu'à annihiler les effets régularisateurs qu'auraient les méthodes de culture mentionnées plus haut. Toutes les feuilles d'un plant de tabac n'ont pas la même teneur en nicotine et en goudron; la teneur varie fortement des feuilles supérieures aux feuilles inférieures. Si on imposait un minimum pour la teneur des cigarettes en nicotine et en goudron, il serait pour le producteur de tabac presque impossible de la régulariser avec quelque degré de précision. Un tiers de la récolte pourrait certaines années n'avoir aucune valeur et ne se vendrait pas.

b) Health Hazard Labelling

We do not see how tobacco could be separated from other possible health hazards and justifiably labelled. There is a tremendous distinction between a possible health hazard and a deadly poison as symbolized by the addition of a skull and crossbones on the cigarette package. Bill C-164 suggesting such labelling is entirely uncalled for in view of the little known facts and continuing controversy over smoking and disease.

c) Advertising Restrictions

As we see it, the proposed advertising restrictions would greatly lessen competition among the manufacturers, and this could mean less competition for the tobacco leaf that we grow. We do not think anything

b) Étiquette d'avertissement contre les risques pour la santé

Nous ne voyons pas comment le tabac pourrait être distingué des autres risques possibles pour la santé et étiqueté d'une façon injustifiable. Il y a une très grande différence entre un risque possible pour la santé et un poison mortel, comme le signifierait l'étiquette portant le symbole du crâne et des tibias sur les paquets de cigarettes. Le projet de loi 164 dans lequel on propose cette étiquette est entièrement injustifié vu le peu de faits que l'on possède et la controverse que les effets de la cigarette sur la santé continuent de susciter.

c) Restrictions touchant la publicité

A notre avis, les restrictions proposées touchant la publicité affaibliraient grandement la concurrence entre les fabricants, ce qui pourrait également entraîner une diminution de la concurrence pour le tabac en feuilles que

[Text]

much more would be accomplished and we do not see why our farm commodity which is just as legitimate as other commodities should be singled out for this unfair restriction.

(d) Minors

We concur with those who believe minors should be discouraged from smoking. But as tobacco farmers, we have never believed that products from our crop were intended for use by children. We support efforts to keep smoking away from children and let adults decide whether they want to use it or not.

(VID) CONCLUSION

Ladies and gentlemen, in conclusion we have discussed the long history of Canadian tobacco and its contribution to the Canadian economy to emphasize the importance of this farming enterprise to those who spent so many years of labour in its development and progress.

Tobacco farmers are deeply frustrated over attempts to destroy them and their farms by repressive legislation based on charges about "statistical associations" and "excess deaths" and "expected deaths" and magical figures about tar and nicotine, which no one can really explain.

It is difficult to accept such confusing and nebulous charges when we can see before our eyes on T.V. and in newspapers almost every day senseless killings occurring in a wide variety of ways, and being committed by people whose faculties vary from the completely normal, to the highest stages of mental confusion caused by drug addiction or alcoholism. We can see increasing use among young people of dangerous drugs; we witness the slaughter of our friends and neighbours in car accidents; we know the misery and hardships of homes broken up by alcoholic parents; and we experience firsthand the threats to our crops, our livestock, and our well-being, as well as that of other Canadians, by pollution of air and of water. Yet, we see little evidence of any campaign to label these things as "hazards" or to talk about these deaths as "excess."

We see only a drive to destroy a centuries-old agricultural industry that has brought much pleasure and comfort to countless millions, and has provided health, welfare and

[Interpretation]

nous produisons. Nous ne pensons pas que ces restrictions accompliraient grand-chose et nous ne comprenons pas pourquoi notre denrée agricole, qui est aussi légitime que les autres denrées, serait choisie pour objet de ces restrictions injustes.

d) Les mineurs

Nous sommes d'accord avec ceux qui croient que les mineurs doivent être détournés de la cigarette. Mais nous n'avons jamais pensé que les produits de notre culture étaient destinés aux enfants. Nous appuyons tous les efforts qui sont faits pour éloigner les enfants de l'usage du tabac et nous laissons les adultes décider pour eux-mêmes s'ils veulent fumer ou non.

(VID) CONCLUSION

Nous venons de présenter l'historique du tabac au Canada et la contribution que l'industrie du tabac fait à l'économie canadienne, afin de souligner l'importance de cette entreprise agricole pour ceux qui ont consacré de nombreuses années de labeur à son perfectionnement et à son expansion.

Les producteurs de tabac sont vivement désappointés de voir que l'on tente de détruire leur industrie et leurs fermes par des lois de répression fondées sur des accusations à propos de «décès prématurés», «décès prévus» et «associations de statistiques» et de ces chiffres qui surgissent comme par magie sur le «goudron» et la nicotine et que personne ne peut expliquer vraiment.

Il est difficile d'accepter ces accusations nébuleuses lorsque nous voyons presque tous les jours, à la télévision et dans les journaux, que des meurtres insensés sont commis par des personnes dont les facultés varient, de parfaitement normales aux plus hauts degrés de confusion mentale que causent la narcomanie et l'alcoolisme. On fait un usage grandissant de drogues dangereuses parmi les jeunes. Nos amis et voisins se font tuer dans des accidents d'automobiles, des foyers sont dans la misère, détruits par des parents alcooliques. Nous sommes directement menacés par les dangers que la pollution de l'air et de l'eau présente pour les cultures, l'élevage du bétail et le bien-être, notre bien-être comme celui de tous les autres Canadiens. En dépit de tout cela, peu porte à croire qu'il y ait une campagne pour qualifier ces faits de «risques», ou ces morts de «prématurées».

Mais nous pouvons constater qu'une campagne a été lancée pour détruire une industrie agricole vieille de quelques siècles qui a apporté réconfort et plaisir à un nombre incal-

texte]

provement in living standards to thousands of Canadian families.

The tobacco growers of Ontario appreciate this opportunity to express our concern to the Committee over the threat of our livelihood and way of life—as well as the threat to thousands of others. We ask that you do not recommend legislation that will seriously cripple or destroy the livelihood of all those who work with tobacco on the basis of unproved accusations and prejudices against tobacco.

I was going to point out the situation that arose in the *Financial Times* last night at the end of this report. I am glad to hear that someone else brought it up. I can very much appreciate the explanation given to us by the Chairman of this Committee. I would just like to add that I am sure the tobacco people, the growers, have enough faith in this Committee to know that they are not going to destroy an industry that many people, both young and old, have spent their entire life to build up—unless there is actual evidence that there is a link between smoking and health.

Thank you very much, Mr. Chairman.

The Chairman: Thank you, Mr. Demeyere. Due to the fact that the charts contained in this brief were not read, they will not be included in the presentation made by Mr. G.A. Demeyere. Does the Committee agree that they be included and printed in our Proceedings?

Some hon. Members: Agreed.

Le président: Nous allons maintenant demander à M. Corriveau de présenter le mémoire au nom de l'Office des producteurs de tabac jaune du Québec. Monsieur Corriveau.

M. Jean-Paul Corriveau (président de l'Office des producteurs de tabac jaune du Québec): Monsieur le président,

Nous désirons remercier les membres du Comité permanent de la Chambre des communes de la santé, du bien-être social et des affaires sociales de l'occasion qui nous est fournie de faire connaître le point de vue du Conseil québécois des producteurs de tabac jaune sur une question qui nous touche de très près et qui a trait au tabac à cigarette, le seul produit que nous cultivions sur nos terres.

Nous tenons à profiter de l'occasion pour féliciter le Ministre de la Santé nationale et du Bien-être social de l'intérêt qu'il porte à la

[Interprétation]

culable de personnes, et qui a assuré la santé et le bien-être et le relèvement du niveau de vie de milliers de familles.

Les producteurs de tabac de l'Ontario sont heureux d'avoir l'occasion de faire part à votre Comité des inquiétudes qu'ils entretiennent parce que leurs moyens d'existence et leur mode de vie sont menacés—ainsi que ceux de milliers d'autres personnes. Nous vous prions de ne pas recommander des lois qui paralyseraient gravement ou détruiraient les moyens d'existence de tous les travailleurs du tabac, par suite d'accusations non fondées et des préjugés contre le tabac.

J'allais vous souligner la situation décrite dans le *Financial Times* d'hier soir à la conclusion de ce rapport. Je suis soulagé de voir que quelqu'un d'autre a déjà soulevé la question et j'ai beaucoup apprécié l'explication qui nous fut donnée par le président de ce Comité, et je voudrais ajouter que je suis convaincu que les cultivateurs de tabac ont suffisamment de confiance en ce comité pour savoir que le Comité ne détruira pas une industrie qui a été créée par l'effort de plusieurs générations de cultivateurs, à moins qu'il n'y ait un témoignage valable et qu'il y ait un rapport entre la santé et le tabac. Merci beaucoup, M. le président.

Le président: Merci, M. Demeyere. Vu que les tableaux ne furent pas lus, ils ne seront pas inclus dans la présentation de M. Demeyere. Est-ce que le comité est d'accord qu'ils soient compris et imprimés dans les procès-verbaux?

Des voix: D'accord.

The Chairman: We will now request Mr. Corriveau to submit his brief on behalf of the Quebec Flue-Cured Tobacco Growers' Board.

Mr. Jean-Paul Corriveau (President, Quebec Flue-Cured Tobacco Growers' Board): Mr. Chairman:

Our first words will be to thank you for asking the Quebec Flue-Cured Tobacco Growers' Board to present its viewpoint on a subject which is a very closely related topic since cigarette tobacco is the only product grown on our members' farms.

We would also like to commend the Honorable John Munro Minister of National Health and Welfare for his efforts to protect the

[Text]

santé des citoyens canadiens et pour les efforts qu'il déploie pour protéger la santé lorsqu'il croit qu'il y a un danger. Nous désirons également le féliciter pour l'exposé qu'il a fait devant ce Comité le 19 décembre 1968. Cet exposé était logique et nécessaire pour justifier les mesures que son ministère désirait mettre en force au sujet des produits du tabac.

Cependant, même si nous admettons que le ministère a le devoir de considérer la santé de la nation comme primordiale, il ne faut pas que des mesures restrictives soient prises contre une industrie canadienne importante sans que le ministère ne se soit assuré que de telles mesures ne vont pas à l'encontre de l'intérêt général du Canada.

Or, à notre avis, il n'a pas encore été scientifiquement prouvé que la cigarette était la cause du cancer ou des maladies cardiaques. Il semble que l'on veuille faire porter sur l'industrie de l'agriculture tout l'odieux des problèmes de santé du Canada. En effet, si l'on mange du beurre ou du fromage ou si l'on boit du lait, gare au cholestérol qui serait la cause des infarctus, de l'artériosclérose et des affections coronariennes. La même chose s'applique si l'on mange de la viande, du pain ou des pommes de terre. Si on fume, gare au cancer, à l'emphysème et aux maladies cardiaques.

Toutes les matières premières qui servent à la confection de ces produits, sont des produits de la ferme et l'on semble vouloir faire de l'agriculture le bouc émissaire d'une situation qui n'a pas été prouvée.

Monsieur le président, nous ne voudrions pas vous laisser l'impression que nous voulons encourager l'abus, de quelque nature qu'il soit. Nous sommes contre l'abus mais il nous semble que certaines personnes abusent des statistiques pour fonder une opinion que l'on veut scientifique. Car au train où en sont les choses, si un cultivateur lit tout cela, il se demande si sa profession n'est pas la cause de tous les maux dont souffre l'Humanité.

Mettez-vous un moment à notre place, monsieur le président, et dites-moi si vous ne vous poseriez pas de sérieuses questions. Si nous admettions être la cause de toutes ces maladies, ou si nous contribuons à les propager, parce que ces affections sont presque toujours fatales, nous admettrions être des traîtres à notre pays. Ou alors, comment pourriez-vous appeler quelqu'un qui met la vie d'un si grand nombre de citoyens en danger? De plus, l'énumération que nous avons faite des produits dangereux, si l'on en croit les statistiques, n'est pas limitative et nous pour-

[Interpretation]

health of Canadian citizens when he feels it endangered. We would also like to commend the Minister for his presentation of December 19, 1968, to this committee. It was logical and necessary in order to justify the measures the Department proposed to take regarding tobacco products.

Though we admit and recognize that it is the Minister's duty to take restrictive measures to protect the health of Canadian citizens against an important Canadian industry, we would want to make sure that these measures are not detrimental to the general interest of this country.

It is our opinion that there has not yet been any scientific proof given to the effect that cigarette smoking causes cancer and cardiovascular diseases. It seems to us that all health problems in Canada are related in one way or another to agriculture. If one eats butter, cheese or drinks milk, he must beware of cholesterol, presumably the cause of infarction, arteriosclerosis and coronary diseases.

The same goes for meat, bread and potatoes. If one smokes, let him beware of cancer, emphysema and cardiovascular diseases.

All of these presumably harmful elements are farm products and it seems agriculture has become the scapegoat in many yet unproved situations.

Mr. Chairman, we do not want to give the impression that we encourage abuse or misuse. We are against abuse of any kind. But we have a feeling that some people distort abuse statistics to promote a supposed scientific opinion.

Let us assume, Mr. Chairman, that you are a farmer. Would you not ask yourself some very serious questions? If the products grown on our farms are the causes of so many fatal diseases, aren't we traitors? What else would you call a group of people endangering the lives of so many of their fellow citizens?

The list we gave is in no way exhaustive. Should we go according to the statistics. All of these diseases add to our feeling of guilt.

This country's press is asking some pretty brutal and direct questions. Are we mass assassins? If the Department of Health

[Texte]

ous vous en citer d'autres qui augmenteraient encore notre culpabilité.

Nous ne sommes d'ailleurs pas les seuls à nous poser des questions, car, trois des plus grands journaux du pays s'en posent et de graves. Et pour nous, la question se présente de façon brutale. Sommes-nous des assassins? Si le ministère de la Santé croit pouvoir répondre dans l'affirmative à cette question, alors, qu'il interdise la production de la vente du tabac ou de ses produits, comme il l'a fait pour l'opium, le pavot, le chanvre et le haschich.

Mais au point où nous en sommes, on tourne autour du pot. On donne des réponses scientifiques basées sur les statistiques. Souvenons-nous que l'on peut prouver une chose avec des statistiques, alors que l'on peut démontrer exactement le contraire avec les mêmes statistiques. Il n'existe rien qui soit une précision absolue du point de vue médical, et pourtant la médecine est une science précise, de même que la biologie. Pourtant, elle laisse toujours planer un doute, dont on ne peut pas mesurer les conséquences. C'est à se demander si le ministère de la Santé a déclaré la guerre à notre industrie ou au ministère de l'Agriculture. Nous ne parlerons pas du ministère des Finances, car notre cas à nous, si l'industrie du tabac tombait, relèverait sans doute du Bien-être social, au moins pendant la période de réadaptation.

Il n'est pas dans l'intention de notre organisation d'essayer de démontrer dans ce mémoire que la cigarette n'est pas la cause de ces maladies qu'on lui reproche. Nous laissons le soin à d'autres organismes qui sont beaucoup plus compétents que le nôtre dans ce domaine. Nous voulons tout simplement porter à l'attention des membres de votre Comité certains aspects de l'industrie du tabac au Québec, et ce qu'elle représente, tant du point de vue agricole que du point de vue économique.

La culture du tabac jaune au Québec est devenue au cours des dernières décennies, un élément important de l'agriculture québécoise. Grâce aux politiques d'achat des entreprises de fabrication de cigarettes qui s'efforcent de se procurer sur place la matière première nécessaire à leur industrie, une culture nouvelle s'est développée dans notre province. Celle du tabac jaune qui sert uniquement à la fabrication de la cigarette. Ainsi, de très vastes terres puisque les fermes où l'on cultive le tabac, sous les conditions des sols, ont pu être mises en production et contribuer au développement agricole et économique de plusieurs comtés du Québec.

[Interprétation]

believes the answer should be affirmative, then the interdiction should apply to tobacco growing and producing the same way it applies to the opium poppy and to hashish.

In the current state of affairs, the question does not seem to be properly looked at, the only evidence given being statistical. The same set of statistical data can be used to prove one point and its opposite, as we often see them used by the diplomats of the world.

There is a great shadow of doubt cast on this situation and it is normal for Joe Farmer to wonder whether the Department of Health has declared war on the Department of Agriculture or even to the whole of the agricultural industry. Let us not deal with the Department of Finance since, if our industry were to shut down, our case would most probably be handled by the Department of Health and Welfare, at least for the period of our upgrading.

It is not our group's intention to try and prove in its brief that cigarette smoking is not the cause of the diseases attributed to it. We leave this aspect to other and more competent bodies. We wish to bring to the attention of the members of this Committee certain aspects of flue-cured tobacco growing in Quebec and what it represents from an economic as well as agricultural point of view.

Flue-cured tobacco growing has become in the last few decades an important aspect of agriculture in Quebec. Thanks to the purchasing policies of manufacturers who try and buy on location the tobacco needed for their trade, a new crop has developed in our province. May we add that flue-cured tobacco is used in cigarettes only. Many farms, otherwise unproductive, have been transformed to grow this tobacco and contribute to the agricultural and economic development of many counties of the Province of Quebec.

[Text]

Si pour une raison ou une autre, les fabricants de cigarettes cessaient d'acheter la production de tabac de ces régions, ce serait le désastre puisque les fermes où l'on cultive le tabac jaune ne peuvent produire aucune autre sorte de récolte en tout cas, pas à notre connaissance. Les spécialistes en agriculture n'ont pas prévu le genre de cultures qui pourraient être faites sur le sol léger de ces régions. Les fermes seraient appelées à disparaître et les terres retourneraient en dunes improductives comme elles l'étaient il y a trente ou quarante ans.

ASPECT ÉCONOMIQUE DU TABAC À CIGARETTE AU QUÉBEC

1968

Nombre de producteurs	119 (approximativement 7 personnes par famille)
Superficie de culture...	6,500 acres de tabac jaune
Production.....	8,200,000 lbs. tabac jaune
Prix moyen par livre...	.7186 cents
Valeur.....	\$5,892,520.00

RÉPARTITION DES DÉPENSES LOCALES ET RÉGIONALES POUR L'ENSEMBLE DES FERMES

Emplois saisonniers, temporaires, étudiants. Pour 1,200 personnes (6 mois).....	\$2,000,000
Coût de 4,100 tonnes d'engrais.....	287,000
Coût du traitement du tabac avec le gaz propane, l'huile et l'électricité.....	291,550
Coût de la ficelle pour lier le tabac, du papier pour l'emballage, de la corde.....	60,000
Coût des pesticides, des insecticides, des herbicides et drageonides.....	117,000
Remplacement des tours endommagés.....	14,000
Remplacement des fours rotatifs, des granges, serres-chaudes et l'entretien général.....	600,000
Remplacement de la machinerie agricole.....	100,000
Remplacement de la machinerie.....	325,000
Taxes—municipales et scolaires, assurances.....	393,650
Gaz et huile.....	45,000
Investissement moyen par ferme pour les bâtiments et la machinerie.....	\$ 50,000

MOYENNE DE 4 ANS

Année	Superficie	Production En livres	Valeur \$
1968.....	6,500	8,200,000	5,892,520
1967.....	6,200	6,834,000	4,750,996
1966.....	5,750	7,587,042	5,235,059
1965*.....	5,875	4,313,830	3,019,681

*Mauvaise année due à la gelée.

L'industrie de la culture du tabac jaune dans les comtés de Saint-Maurice, Champlain, Joliette, L'Assomption, Berthier, Richelieu et Pontiac revêt une importance capitale puisqu'elle représente l'unique et seul gagne-pain

[Interpretation]

Should cigarette manufacturers stop purchasing these crops, for one reason or other, a tragic situation would develop since flue-cured tobacco producing lands cannot grow anything else. Agronomists and other agriculture specialists have not yet come up with a replacement crop for this kind of light soil. Farms would thus disappear and become unproductive sand dunes as they were thirty or forty years ago.

1968 CIGARETTE TOBACCO AND ECONOMY IN QUEBEC

Year 1968

Number of Producers..	119 (approximately 7 family)
Cultivating.....	6,500 acres of Flue-Cured tobacco
Producing.....	8,200 Lbs of Flue-Cured tobacco
Average price per Lb...	.7186 cents
Dollar Value.....	\$5,892,520.00

BREAKDOWN OF LOCAL AND REGIONAL EXPENDITURE ON TOTAL FARMS

Seasonal, Casual and Student Labour for 1,200 people (6 months).....	\$2,000,000
Cost of 4,100 tons of Fertilizer.....	287,000
Cost of curing tobacco with propane, oil and electricity.....	291,550
Cost of twine for tying tobacco, paper for wrapping bales and cord.....	60,000
Cost of Pesticides, insecticides, herbicides, and sucker inhibitors.....	117,000
Replacement of broken lathes.....	14,000
Repairs to farm machinery.....	100,000
Replacement of kilns, barns, greenhouses and general maintenance.....	600,000
Replacement of machinery.....	325,000
Taxation—municipal, school and insurance..	393,650
Gas and oil.....	45,000
Average investment per farm in buildings and machinery.....	\$ 50,000

FOUR-YEAR AVERAGE

Year	Acreage	Production (lbs.)	Value \$
1968.....	6,500	8,200,000	5,892,520
1967.....	6,200	6,834,000	4,750,996
1966.....	5,750	7,587,042	5,235,059
1965*.....	5,875	4,313,830	3,019,681

*For bad year due to frost

Flue-cured tobacco growing in the county of Saint-Maurice, Champlain, Joliette, L'Assomption, Berthier, Richelieu and Pontiac of capital importance since it is the one and only source of revenue of a great many farmers.

[Texte]

d'un très grand nombre d'agriculteurs et de leurs familles. D'autre part, cette industrie bénéficie, tant directement qu'indirectement, à un grand nombre d'industries connexes, telles que celles des engrais, de la machinerie agricole, des transports, etc.

On n'a qu'à analyser les statistiques suivantes pour se rendre compte de l'importance de la culture du tabac jaune au Québec et du rôle économique et social qu'elle joue.

Vous avez ensuite toute une table de statistiques et de compilations, dont je vais vous faire grâce, car nous avons déjà déposé notre mémoire au Comité permanent il y a plusieurs jours. Vous verrez également un tableau des distributions année par année, la production en livres et la valeur de la récolte le tabac que représente notre Office.

Monsieur le président, nous vous remercions encore une fois de nous avoir fourni l'occasion de vous faire entendre et nous avons une question à poser, mais comme M. Monteith l'a fait à notre place, nous vous remercions très chaleureusement.

Le président: Merci, monsieur Corriveau. Les membres du Comité désirent-ils que les tableaux non représentés soient imprimés en appendice à nos comptes rendus d'aujourd'hui?

Des voix: D'accord.

Le président: D'accord.

1150

Before the meeting is opened for questions I will ask members of the Committee to restrict their question period to 10 minutes for the first round, as I have many names on my list. I will be very strict on that; therefore, do not be too fussy, because after the 10 minutes are over, I will recognize someone else. The first on my list is Mr. Knowles.

Mr. Knowles (Norfolk-Haldimand): Thank you, Mr. Chairman. The implication has been left with this Committee on many occasions that the tobacco farmers are subsidized by the federal government. I was going to ask Mr. Demeyere if this is a fact.

Mr. Demeyere: Mr. Chairman, in reply to that question, there is no special subsidy given to tobacco farmers. The only money that is spent on the tobacco industry is at the experimental station and for research. This is done in the same manner as when the federal government spends money on other parts of the economy and industry in this country.

[Interprétation]

mers and their families. On the other hand, this industry contributes directly and indirectly to a great many related industries such as fertilizers, farm equipment, transportation, etc.

The following statistics will provide an insight into the importance of flue-cured tobacco growing in Quebec and its economic and social role.

Then you have a table of statistics and figures. I will not read these, because we tabled our brief with the Chairman of the Committee a few days ago. You will find a table showing the breakdown year by year, the production in pounds and the value of the tobacco harvest of our Board.

Mr. Chairman, we thank you again for giving us the opportunity of being heard. We had a question to put, but since Mr. Monteith has already asked it, we thank you very warmly.

The Chairman: Thank you, Mr. Corriveau. Do the members think that the tables should be printed as an annex of our minutes for today?

Some hon. Members: Agreed.

The Chairman: Agreed.

Avant de passer à la période de questions, je voudrais demander aux membres du Comité de limiter leur période de questions à 10 minutes étant donné que j'ai beaucoup de noms sur ma liste. Je me tiendrai à ce que j'ai dit. Donc, je vous prie de vous en souvenir parce que je serai obligé de céder la parole à quelqu'un d'autre au bout de dix minutes. Le premier est M. Knowles.

M. Knowles (Norfolk-Haldimand): Merci, monsieur le président. Plusieurs fois à ce Comité on a impliqué que les cultivateurs de tabac étaient subventionnés par le gouvernement fédéral. Je voudrais demander ça à M. Demeyere si cela est juste?

M. Demeyere: Monsieur le président, pour répondre à cette question, il n'y a pas de subvention particulière accordée aux cultivateurs de tabac. Le seul argent dépensé sur l'industrie du tabac, c'est à la station expérimentale de recherches. Ceci se fait de la même façon que lorsque le gouvernement fédéral dépense de l'argent pour d'autres parties de l'industrie et de l'économie de ce pays.

[Text]

Mr. Knowles (Norfolk-Halifax): To Mr. Corriveau, Mr. Chairman. On the table appended to their brief, 1968 Cigarette Tobacco and Economy in Quebec, I think there is a misprint. It says 8,200 lbs. I think he means millions of pounds.

Mr. Corriveau: Yes, exactly, Mr. Chairman. To answer Mr. Knowles, I would say that there has been a misprint; the figure should be 8,200,000 lbs. However, the actual production was 8,556,000 lbs. This is as compiled by the Dominion Bureau of Statistics.

Mr. Knowles (Norfolk-Halifax): I have one more question. I was going to ask Mr. Demeyere his reaction to the timing of various policy statements that have come out from the Department of Health and Welfare, relating to the effect of cigarettes on health and so on, and how it has affected our tobacco market at home. Would you like to comment on that?

Mr. Demeyere: Excuse me, Mr. Chairman. Are you referring to statements made during the past few months, or during the past year, Mr. Knowles?

Mr. Knowles (Norfolk-Halifax): I am referring to the past years. It has happened several times.

Mr. Demeyere: The uncertainty that the smoking and health issue has created in the tobacco industry in Ontario made us feel that at the time of setting acreage this year—and this is done at a meeting with the members of the trade and members of the Board—when we assess what the consumption will be in the future on the domestic market—because of the experience with what has happened in previous years when this issue has arisen, we should grow 5 million pounds less tobacco than we would have grown under normal conditions. Therefore, \$3.5 million less will be going through the tobacco area this year on that basis.

Mr. Knowles (Norfolk-Halifax): What about the effect on the prices on the auction exchange? During the past winter I believe it happened; there was a special announcement about proposed government action restricting the use of tobacco and about the health hazard, and so on. Did that ever affect the price on the auction exchange?

Mr. Demeyere: Yes. Immediately after the announcement the price, especially on grades with higher nicotine content, dropped considerably.

[Interpretation]

M. Knowles (Norfolk-Halifax): Une question à M. Corriveau, monsieur le président. Dans le tableau qui figure au mémoire concernant l'économie et le tabac au Québec pour 1968, je pense qu'il y a une faute d'impression. Il y a 8,200 livres. Il s'agit de 8 millions, je suppose, n'est-ce pas?

M. Corriveau: Oui, il y a eu une erreur typographique. Il faut donc lire 8,200,000 livres. Toutefois, leur production réelle a atteint 8,500,000 livres. Ce sont les chiffres du Bureau fédéral de la statistique.

M. Knowles (Norfolk-Halifax): Une autre question. Je veux demander à M. Demeyere sa réaction quant à l'opportunité de différentes déclarations du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social concernant les effets de la cigarette sur la santé et quel effet cela a eu sur le marché du tabac. Voulez-vous faire des commentaires à ce sujet?

M. Demeyere: Excusez-moi, monsieur le président. Vous référez-vous aux déclarations faites au cours des derniers mois ou au cours de la dernière année, monsieur Knowles?

M. Knowles (Norfolk-Halifax): Je me réfère aux dernières années. Cela s'est produit plusieurs fois.

M. Demeyere: L'incertitude créée par cette question des effets de la cigarette sur la santé de l'industrie du tabac en Ontario nous a fait croire au moment de l'établissement de la superficie ensemencée cette année, ce qui est fait à une réunion des membres de l'industrie et des membres de l'Office, lorsqu'on évalue la consommation future sur le marché domestique, à cause de ce qui s'est passé dans les années précédentes lorsqu'un tel problème a été soulevé et à cause de l'expérience que nous en avons tirée, que nous devrions produire 5 millions de livres de tabac en moins cette année, que nous aurions produit en temps normal. Donc, \$3,500,000 de moins pour la région productrice de tabac cette année selon cette base.

M. Knowles (Norfolk-Halifax): Quel est l'effet sur les prix de l'échange aux enchères. Au cours de l'hiver dernier je crois que cela est arrivé; une annonce spéciale a été faite au sujet d'une mesure gouvernementale proposée restreignant l'usage du tabac et au sujet du danger à la santé, etc. Est-ce que cela a eu un effet sur le prix des ventes aux enchères?

M. Demeyere: Oui, tout de suite après la déclaration, les prix, surtout pour les qualités qui ont un contenu de nicotine plus élevé, ont baissé.

Texte]

Mr. Knowles (Norfolk-Halifax): Would be fair then to say that you wish that the department would time the release of these announcements when they will not have such a profound effect on the income of the farm people?

Mr. Demeyere: Yes.

Mr. Knowles (Norfolk-Halifax): When would those times be most appropriate from your point of view?

Mr. Demeyere: The most appropriate time would be never. Realistically, the best time would be previous to setting acreage. Again, this reflects on the thinking of people, because we can see a reduction in smoking or at least a short period of time.

Mr. Mather: Mr. Chairman, may I ask a supplementary? Mr. Knowles said: "from our point of view." Does he speak from the Committee's point of view, or some other point of view?

Mr. Knowles (Norfolk-Halifax): I am speaking from producer's point of view this time.

Mr. Mather: Thank you.

Mr. Monteith: May I ask a supplementary, Mr. Chairman? Whenever the Minister of Finance places an extra tax on tobacco one way or another, does this have any effect by way of diminishing returns?

Mr. Demeyere: Yes, definitely.

Mr. Monteith: Does this affect your thinking concerning how much you will produce the following year?

1155

Mr. Demeyere: Correct. This is the other factor. The one is the smoking and health issue; the other one is definitely the increase in tax on cigarettes.

The Chairman: Mr. Knowles.

Mr. Knowles (Norfolk-Halifax): That is all. Thank you, Mr. Chairman.

Mr. Mather: Mr. Chairman, ladies and gentlemen, I have three or four questions to ask Mr. Corriveau. Would it be right to sum up your presentation by saying that in the view of the growers you represent, if there is a health hazard in cigarette smoking by Canadians—and various diseases which you do not consider to be caused by cigarette smoking—as has been told us by all the

[Interprétation]

M. Knowles (Norfolk-Halifax): Donc, serait-il juste de dire que vous souhaiteriez que le ministère publie ces communications à un moment où cela n'aurait pas un tel effet sur le revenu des producteurs?

M. Demeyere: Oui.

M. Knowles (Norfolk-Halifax): Quand cela serait-il plus opportun à votre point de vue?

M. Demeyere: Le temps le plus opportun serait jamais. Pour être réaliste, la période la plus opportune serait avant l'établissement de la superficie plantée. De nouveau, ceci influe sur les gens, parce que nous pouvons voir une réduction de consommation pendant un certain temps du moins.

M. Mather: Monsieur le président, une question supplémentaire? M. Knowles a dit: «à notre point de vue.» Parle-t-il du point de vue du Comité, ou d'un autre point de vue?

M. Knowles (Norfolk-Halifax): Je parle du point de vue du producteur.

M. Mather: Merci.

M. Monteith: Puis-je poser une question supplémentaire, monsieur le président? Lorsque le ministre des finances ajoute une taxe sur le tabac d'une façon ou d'une autre, est-ce que cela a un effet quant à la diminution des recettes?

M. Demeyere: Oui, définitivement.

M. Monteith: Est-ce que cela affecte aussi votre production pour l'année suivante?

M. Demeyere: Exactement. Cela est l'autre facteur. Il y a deux facteurs donc, la question des effets de la cigarette sur la santé et la question des taxes supplémentaires.

Le président: Monsieur Knowles.

M. Knowles (Norfolk-Halifax): C'est tout. Merci, monsieur le président.

M. Mather: Monsieur le président, mesdames et messieurs, j'ai trois ou quatre questions à poser à M. Corriveau. Est-il exact de résumer votre présentation en disant qu'au nom des producteurs que vous représentez, s'il y a un danger à la santé en ce qui concerne la cigarette, concernant différentes maladies et que vous ne croyez pas que cela a été prouvé et que néanmoins différentes agen-

[Text]

health agencies which have appeared before us so far, you would be very concerned with the economic effect on the tobacco growing industry and on the economy of that part of our country? I was wondering if you had made any major study, or if any major study has been made of the possibility of diversification in the tobacco growing industry?

Mr. Corriveau: Mr. Chairman, right now I do not see any such possibility, because the agricultural specialists have not found any suitable crop for our light land. Personally, I think I would run for a member of the House of Commons if I had to leave my farm.

Mr. Mather: I have another question on the same angle. We had before us last night the representatives of the Tobacco Workers' International Union. They expressed similar concern about the economic effect on the welfare of their members. Their point of view was that if our Committee recommended legislation with regard to health warnings, and so on, restricting the sale of cigarettes, they would expect the government—that is, the public of Canada—to do something to help their group of people meet the health requirements as laid down by the government. Would this be the case in your tobacco growing area?

Mr. Corriveau: I am sorry I was not here last night; however, am I correct if I assume that last night it was said before this Committee that the tobacco workers industry, the industrial part of it, would assume that the federal government would provide the necessary means if they were put out of work?

Mr. Mather: As I understood their presentation, that is correct. My question is: Would you have a similar...

Mr. Corriveau: To tell you the truth, Mr. Chairman, I have never relied on the government to provide for my living. I think I would try to find some different way, and not rely on the federal government to support me. This is not what I am trying to imply or ask the Committee. I told you what my reasoning was. I would run on a deputy ticket. Besides that, I do not know what I would do with my farm. That is the blunt truth.

Mr. Mather: Would you say that the tobacco growers that you represent would not then expect any public aid, if the public decided that their product...

[Interpretation]

ces médicales l'ont dit, vous seriez très préoccupé de l'effet économique sur la production de tabac et sur l'économie de cette partie du pays? Je me demande si vous avez fait des études importantes ou si des études importantes ont été faites quant à la possibilité de diversifier l'industrie du tabac.

M. Corriveau: Monsieur le président, en ce moment je ne vois pas une telle possibilité parce que les spécialistes agricoles n'ont pas trouvé de récoltes appropriées pour nos terres. Quant à moi, si j'étais forcé de laisser ma ferme, je me présenterais comme député, à la Chambre des communes.

M. Mather: Une autre question dans la même veine. Nous avons même entendu dire, nous avons eu hier soir des représentants du Syndicat international des travailleurs du tabac. Ils ont exprimé leur préoccupation quant aux effets économiques sur le bien-être de leurs membres. Leur point de vue est que si notre Comité recommandait de la législation concernant des avertissements en matière de santé et des limites quant à la vente de cigarettes, leur position serait qu'ils s'attendraient à ce que le gouvernement, soit le public du Canada fasse quelque chose pour aider leur groupe pour qu'ils puissent satisfaire aux normes de santé établies par le gouvernement. Est-ce que cela serait le cas dans votre région productrice de tabac?

M. Corriveau: Je n'étais pas là hier soir, je le regrette; mais ai-je raison de supposer qu'hier soir, on a dit à ce Comité que les travailleurs de l'industrie du tabac supposeraient que le gouvernement fédéral fournirait les moyens nécessaires s'ils perdaient leur travail?

M. Mather: C'est ce que j'ai cru comprendre. Voici ma question: Auriez-vous...

M. Corriveau: Pour vous dire la vérité, je n'ai jamais compté sur le gouvernement pour prévoir les moyens d'existence pour moi. Je crois que j'essalerais de trouver autre chose, et ne me fierais au gouvernement fédéral pour mon soutien. Non, ce n'est pas ce que j'essaie d'impliquer ou demander au Comité. Je vous l'ai dit, je me présenterais comme député. Mais en dehors de cela, je ne vois pas vraiment ce que je pourrais faire avec ma ferme. Voilà la question principale.

M. Mather: Diriez-vous que les producteurs de tabac que vous représentez ne s'attendraient pas alors à une aide du public, si le public décidait que leur produit...

[Texte]

Mr. Corriveau: We always expect aid, but we never receive any.

Mr. Mather: Do you think they would expect or seek, as the tobacco workers would, such action on the part of the public?

Mr. Corriveau: I am not against government support to any industry that is fading out, or that is regressing, instead of progressing as is the rest of Canada. I am not directly asking for the support of the government now. Probably, as I said in the brief, our case would be sent to the Minister of Welfare for support, in some way.

Mr. Mather: This is a serious body, and we are concerned with possible recommendations in line with public health which might have some bearing on your industry. Would I be right in saying that you reserve the right, if restrictions are made which affect the production of tobacco by your growers, to seek public support to make up for that loss?

Mr. Corriveau: I take it for granted that that right is already allowed us, when we are able to appear before a Committee to ask for what we want. This is why we are appearing here today, to tell you our feelings on the proposed laws or bills that were sent to Parliament. Of course we do not agree.

• 1220

Mr. Mather: Yes, but at the moment I am only concerned with the fact that what has happened in some other countries may be happening here. What may happen here may adversely affect your growers. I wanted to clear up in my mind the position of your organization.

Mr. Corriveau: We certainly would try to come to the government for support; as for myself, I would not rely on that possibility.

Mr. Mather: I have one other question on this point. Are you aware of the diversification being carried out by the cigarette industry itself? The cigarette companies are going into other industries, such as food, breweries and distilleries.

Mr. Corriveau: I have read in the newspapers that some in the industry were trying to diversify into other products, but I do not see what a farmer could do on light sandy land like we have.

[Interprétation]

M. Corriveau: Nous nous sommes toujours attendus à cela, mais nous n'avons jamais rien eu.

M. Mather: Pensez-vous, que comme les travailleurs du tabac, ils s'attendraient à une telle action de la part du public?

M. Corriveau: Je ne suis pas contre l'appui du gouvernement à une industrie qui est en voie de disparition, qui régresse plutôt de progresser comme le reste du Canada progresse. Je ne demande pas directement un appui du gouvernement maintenant. Comme je l'ai dit dans notre mémoire, notre cas serait probablement envoyé au ministre du Bien-être pour avoir un appui, de quelque façon.

M. Mather: C'est un organe important et nous nous occupons des recommandations concernant la santé du public qui pourraient avoir une incidence sur votre industrie. Est-ce que j'aurais raison de dire que vous vous réservez le droit, s'il y a des restrictions qui affecteraient la production du tabac, vous vous réservez le droit d'obtenir l'appui public pour compenser cela?

M. Corriveau: J'en déduis que ce droit nous a déjà été donné, lorsque nous pouvons toujours faire appel au comité pour obtenir ce que nous voulons. C'est pour cela que nous comparaisons aujourd'hui pour vous dire quels sont nos sentiments concernant les projets de loi qui ont été envoyés au Parlement. Naturellement, nous ne sommes pas d'accord.

M. Mather: Oui, mais pour l'instant, je me préoccupe de ce qui s'est passé dans d'autres pays et ce qui pourrait se passer ici, et qui pourrait aussi affecter nos producteurs. Je voulais savoir quelle est la position de votre organisation?

M. Corriveau: Certainement, que nous essaierions d'avoir l'appui du gouvernement; mais personnellement, je n'y compte pas trop.

M. Mather: Une autre question sur ce point. Est-ce que vous vous rendez compte de la diversification qui se fait dans l'industrie du tabac même? Les compagnies de cigarettes se lancent dans d'autres domaines, l'alimentation, les brasseries et les distilleries par exemple.

M. Corriveau: J'ai lu dans les journaux que certaines industries essayaient de diversifier leur production. Mais je ne vois vraiment pas ce qu'un cultivateur pourrait faire avec les terrains sablonneux que nous avons.

[Text]

Mr. Otto: It would also be true to say that the cigarette manufacturers have most of their inventory in very fluid things like money and they can diversify, whereas what you are saying is that the farmer does not have an investment in such fluid terms.

Mr. Corriveau: We would not be given that opportunity because we do not have that much money and probably the agency administering the Farm Improvement Loans Act and the Canadian Farm Loan Act would block every application that would be sent to their offices if the industry were to complain because the farm loan agency understands very well that if the industry cannot make and sell cigarettes, we cannot grow tobacco. That is for sure.

Mr. Mather: On this point again, Mr. Chairman, as I understand Mr. Corriveau, his point of view is that perhaps unlike the cigarette workers or perhaps unlike the cigarette companies, the producers are in a tough position economically if indeed there are restrictions affecting the production of tobacco. Is that right?

Mr. Corriveau: I did not get your point, I am sorry.

Mr. Mather: I was saying, I wonder if I am right in thinking that your position is that unlike the cigarette workers in the factories and unlike the cigarette companies, the tobacco growers are in an almost impossible position as to relocation or diversification.

Mr. Corriveau: We are definitely in a very poor position. If the industry cannot sell their product they would not buy the tobacco because they cannot use it to make drugs except in very small amounts.

The Chairman: Mr. Danforth.

Mr. Danforth: I would like to direct a series of short questions to Mr. Demeyere. If I understood your statement correctly in answer to one of the questions, you said that because of the controversy about tobacco, the tobacco board had voluntarily curtailed production to an estimated five million pounds. Am I right in this?

Mr. Demeyere: That is correct.

Mr. Danforth: The government has shown extensive interest in tobacco and the alleged health hazards. Has the government, either on a provincial or a federal level, through its representatives or its research stations, made any direct approach to the tobacco producers with any planned campaign or attempt at

[Interpretation]

Mr. Otto: Les fabricants de cigarettes gardent leurs liquidités dans des actifs facilement réalisables, et ils peuvent diversifier leurs activités, mais ce n'est pas le cas pour l'agriculteur.

Mr. Corriveau: Nous n'avons pas cette occasion parce que nous n'avons pas beaucoup d'argent. De toute façon et les prêts fédéraux et les prêts d'amélioration agricole seraient bloqués si l'industrie devrait s'effondrer parce que les prêts agricoles ne seraient pas accordés si on sait que nos produits ne se vendront pas.

M. Mather: Si j'ai bien compris, monsieur Corriveau, il nous dit que contrairement aux travailleurs dans le tabac ou les compagnies de cigarettes, les producteurs se trouvent dans une situation très difficile du point de vue économique si bien qu'il y a des restrictions qui affectent la production du tabac. Est-ce bien cela?

M. Corriveau: Je n'ai pas très bien compris.

M. Mather: Je disais, est-ce que je ne me trompe pas en estimant que votre position est, contrairement aux travailleurs des cigarettes dans les usines et que les compagnies de cigarettes, les producteurs du tabac se trouvent dans une situation impossible quand à une diversification ou un relogement.

M. Corriveau: Oui, nous nous trouvons dans des situations très difficiles et si nous n'avons pas la possibilité de vendre notre produit. Nous ne pouvons pas nous en servir pour autre chose si ce ne serait que pour des médicaments, mais en très faible quantité.

Le président: M. Danforth.

M. Danforth: J'aurais une série de questions à poser à M. Demeyere. Si j'ai bien compris votre déclaration, et votre réponse à une question, vous avez dit qu'à cause de la controverse sur le tabac que l'Office du tabac avait limité sa production à 5 millions de livres, est-ce bien cela?

M. Demeyere: C'est exact.

M. Danforth: Les communiqués des gouvernements ont montré beaucoup d'intérêt au tabac et au soi-disant danger du tabac. Est-ce que le gouvernement, par le moyen de stations de recherches par exemple, a fait des approches directes vis-à-vis des producteurs de tabac par une campagne planifiée ou des

[Texte]

research to deal with the properties that are in controversy?

Mr. Demeyere: No.

Mr. Danforth: Have the producers and the processors, in view of the fact that together they are dealing with a multi-million dollar industry, either separately or in conjunction attempted any basic research with regard to proving whether or not the properties are as dangerous as alleged or whether or not any feasible means can be taken of alleviating the effects of these properties in the finished product?

Mr. Demeyere: Are you speaking of the producers?

Mr. Danforth: The producers and the processors, in conjunction or separately.

Mr. Demeyere: I am not sure whether I understand your question. Are you speaking of research as producers?

Mr. Danforth: As producers, or in conjunction with the processors.

Mr. Demeyere: No.

• 1205

Mr. Danforth: There is no active research being done in Canada by these two. May I ask then, would there be on the part of the producers, any resistance to the setting up of an intensive or crash program on the part of the provincial or federal governments or the industry itself to deal with this question in a positive manner by research rather than by an attempt to obliterate or curtail this industry?

Mr. Demeyere: Yes, definitely. I cannot really speak for the manufacturers but I am sure that manufacturers have already done this many times since 1963, and I can speak on behalf of the Ontario farmers and say that they would at any time be prepared to assist in any way they can on research on this issue.

Mr. Danforth: One further question. Mr. Demeyere, you are a representative of a board with a renowned reputation for its business like approach to all problems. In view of this very serious problem, has the board made any direct representation to any government agency, either provincial or federal, for direct action in this regard, proposing that a research program be initiated and that something be done to see if in Canada here at least we can do something to approach this problem in a positive way? Have the producers themselves shown an initiative in this matter?

[Interprétation]

recherches concernant l'utilisation des terres touchées par ces controverses.

M. Demeyere: Non.

M. Danforth: Est-ce que les producteurs et les fabricants qui dans les deux cas, travaillent pour une industrie dont le chiffre d'affaires atteint des millions de dollars, ont essayé, dans l'ensemble, d'entreprendre des recherches pour prouver si ces propriétés sont aussi dangereuses que prévues ou si l'on peut trouver des moyens pour améliorer le produit fini?

M. Demeyere: Vous parlez des producteurs?

M. Danforth: Des producteurs, ou des fabricants.

M. Demeyere: Je ne sais pas si j'ai très bien compris. Vous parlez de recherches de la part des producteurs?

M. Danforth: De la part des producteurs eux-mêmes ou conjointement avec les fabricants.

M. Demeyere: Non.

M. Danforth: Est-ce qu'il y aurait de la part des producteurs une résistance à l'établissement d'un programme intensif de la part des gouvernements fédéral ou provinciaux ou même de l'industrie pour traiter de cette question, d'une façon positive aux moyens de la recherche plutôt que d'essayer d'éliminer ou de limiter cette industrie définitivement.

M. Demeyere: Je ne peux pas parler pour les fabricants, mais je suis sûr que les fabricants ont déjà fait plusieurs fois ces études depuis 1963. Mais je peux parler au nom des agriculteurs de l'Ontario. Je sais qu'ils seraient prêts en tout temps à aider de toute façon la recherche en ce domaine.

M. Danforth: Une seule question, monsieur Demeyere étant le représentant d'un office qui a une très bonne réputation en affaires, est-ce que cet Office a fait des instances auprès d'organismes gouvernementaux, fédéral, ou provinciaux pour que des mesures directes soient prises en matière de recherches? Que quelque chose soit fait pour voir si au Canada au moins, on peut entreprendre quelque chose pour traiter ce problème d'une façon positive. Est-ce que les producteurs eux-mêmes ont fait preuve d'initiative dans ce domaine?

[Text]

Mr. Demeyere: No.

Mr. Danforth: Would it be fair to ask why this approach has not been taken?

Mr. Demeyere: Why the producers have not made this approach?

Mr. Danforth: Yes.

Mr. Demeyere: To being with we are a marketing board. The government has the facilities for research and it is really out of our field. But it has reached the point today where it looks like we may have to do it, and we would be delighted to. I am sure I am speaking for every tobacco farmer when I say that if we thought there was any proof that cigarettes were causing these diseases that some people say the are, we would be the first to try and do something about it. But our concern today is that we think probably the research that is being done needs some research. I think that we are faced with a new industry here, Mr. Danforth.

Mr. Danforth: Thank you.

The Chairman: Mr. Foster.

Mr. Foster: I would like to follow up the statement made by Mr. Demeyere. This Committee has had several health groups before it, including the Canadian Medical Association, the Heart Foundation, respiratory and chest diseases groups, and dental associations, and every one of these groups is of the opinion as a professional body in Canada that there is a health hazard from cigarette smoking related to lung cancer, cardiovascular disease, emphysema and bronchitis. These are the top medical groups in the country. Do you have any reason why you would not accept their opinions? Or if their opinions are not thought to be sufficient for this Committee, in your opinion what further evidence do we need?

Mr. Demeyere: Mr. Chairman, as I understand it, there are two questions there. First, I can agree that all responsible medical people are agreeing in this connection. From what I read...

Mr. Foster: I am saying all the organized medical bodies that have appeared before us here.

Mr. Demeyere: Would you say that the American Medical Association and the Canadian Medical Association completely agree?

Mr. Foster: In their brief they say that the health hazards posed by cigarette smoking

[Interpretation]

M. Demeyere: Non.

M. Danforth: Serait-il équitable de demander pourquoi on a pas adopté cette optique?

M. Demeyere: Pourquoi les producteurs n'ont pas adopté cette optique?

M. Danforth: Oui.

M. Demeyere: Premièrement, nous sommes un Office de commercialisation. Le gouvernement a des installations visant la recherche. Ce n'est pas dans notre domaine, à vrai dire. Nous sommes arrivés à la situation aujourd'hui où nous serons peut-être obligés de le faire et nous serions ravis. Je suis sûr que je parle pour tout producteur de tabac. S'il y avait une preuve quelconque comme quoi la cigarette causait ces maladies, comme certains l'affirment, ils seront les premiers à insister pour entreprendre quelque chose. Mais nous sommes à peu près sûrs aujourd'hui, c'est que la recherche n'a pas été faite d'une façon complète.

M. Danforth: Merci.

Le président: Monsieur Foster.

M. Foster: J'aimerais reprendre ce que dit M. Demeyere. Ce Comité a convoqué plusieurs groupes médicaux, la Fondation du cœur, l'Association des médecins, l'Association des maladies des poumons, les associations dentaires, etc... Et chacun de ces groupes est d'avis en tant qu'organe professionnel du Canada, qu'il y a un danger pour la santé dans le fait de fumer la cigarette. Surtout en ce qui concerne le cancer du poumon, les maladies cardiovasculaires, la bronchite, l'emphysème, etc. Ce sont les groupes médicaux les plus importants du Canada. Avez-vous des raisons pour ne pas accepter leurs avis? Et si cela ne vous satisfait pas, quels autres témoignages nous faudrait-il encore entendre?

M. Demeyere: Il y a deux questions, si je comprends bien. Je ne suis pas d'accord sur le fait...

M. Foster: J'ai dit tous les groupes médicaux organisés qui ont comparu devant ce comité.

M. Demeyere: L'association canadienne et l'association américaine médicale sont 100 p. 100 d'accord?

M. Foster: Ils ont dit dans leurs mémoires qu'il y avait des dangers pour les maladies

Texte]

ank with the disease dangers controlled by pasteurization of milk and childhood immunization and the chlorination of water.

Mr. Demeyere: You are speaking of statistical evidence.

1210

Mr. Foster: I am saying this is the opinion of the Canadian Medical Association and you are saying that we do not have any concrete evidence before us to indicate that there is a health hazard. What sort of evidence do you need to be convinced?

Mr. Demeyere: I will answer the second part of your question. I was just referring to what I have read has been happening at this committee. I feel the evidence that is required is proof that people who smoke, for example, contract lung cancer; people who do not smoke do not contract lung cancer. I think we are again narrowing our scope to tobacco and ignoring the other factors that exist in the world today such as environment and air pollution, as we have mentioned before. I think one thing is being singled out and a very, very concentrated drive is being placed on it. In the meantime we are not spending the time on these other matters that we should.

Mr. Foster: I am sure it would be pretty hard for the Committee to determine from this when this question has been answered, or when there is an authoritative enough body to tell us to say, "From your answer we accept your word for it". However, I would like to go on to a couple of other matters.

What is happening with your producers? Are these farms tending to amalgamate into larger farms or are they continuing with the size of units which existed, for instance, last year? Is amalgamation taking place as it is in other agricultural fields?

Mr. Demeyere: I would say that while our total target production is below the previous year, within that framework there are some farmers who are selling their farms and other farmers who farm on a larger scale are buying them to make it an economical unit.

Mr. Foster: Yes, I see. Is it possible with this quota system that you have for a producer to get a larger quota without purchasing?

Mr. Demeyere: No, not at the present time.

Mr. Foster: I notice in the cigarette production statistics that there seems to have been a

[Interprétation]

pulmonaires, étaient les même que ceux auxquels on a fait face en pasteurisant le lait, en vaccinant les enfants et en traitant les eaux.

M. Demeyere: Vous parlez de données statistiques.

M. Foster: J'ai dit que c'est là l'avis de l'Association médicale du Canada. Vous dites que nous n'avons pas de témoignages concrets pour indiquer qu'il y a un danger. Quel genre de témoignage vous faut-il pour vous convaincre?

M. Demeyere: Je me référerais à ce qui a été dit dans ce comité. Je passe à la deuxième partie de votre question. A mon avis, il faut prouver que les gens qui fument souffriront du cancer des poumons et que ceux qui ne fument pas n'en souffriront pas. Encore une fois, nous nous limitons au tabac et nous ignorons les autres facteurs qui existent dans le monde, la pollution de l'air et du milieu, comme nous l'avons dit.

Je pense que l'on concentre beaucoup trop sur un seul aspect sans mettre le temps d'étudier d'autres aspects pertinents.

M. Foster: Il serait extrêmement difficile pour le Comité de décider si la solution est trouvée, ou si l'organisme est assez bien renseigné pour que nous puissions nous fier à ses réponses. J'ai quelques autres questions.

Qu'est-ce qui se passe chez les producteurs? Est-ce que les fermes vont être consolidées en unités plus importantes, comme dans d'autres secteurs de l'agriculture, ou est-ce qu'elles continuent de la même façon que l'année dernière?

M. Demeyere: Notre production totale est inférieure à celle de l'année précédente. Dans ce cadre, il y a donc des cultivateurs qui vendent leurs fermes et d'autres les achètent pour en faire des unités plus économiques.

M. Foster: Ce système de quotas permet-il au producteur d'obtenir un quota plus élevé sans l'acheter?

M. Demeyere: Non, cela n'est pas possible actuellement.

M. Foster: J'ai remarqué dans les données sur la production de cigarettes que la produc-

[Text]

plateau in the last year or so when the production was something like 43 billion cigarettes a year in Canada and then it seems to have levelled off. What do you attribute this to? In Canada in the last couple of years the production has not continued to rise.

Mr. Demeyere: It is because of two things. We have had some very severe tax increases and there is also this smoking and health controversy.

Mr. Foster: In Canada we have not had any organized hearings, such as the ones we have been having here for the last several months, so has it been just the general publicity, for instance, from the U.S. and other groups that has had this effect. Is that correct?

Mr. Demeyere: Yes. I would say the increase in cigarette taxes was the big factor up until this Committee started meeting on the smoking and health controversy.

Mr. Foster: Yes. I can see that if a ban is placed on cigarette advertising or a warning is put on the package that a lot of people are not going to stop smoking but fewer young people will start to smoke, which is more or less the general thrust of what the medical groups that have appeared before us have said is the direction the attack should take. What effect will this have on the producers? Will it put them in a bad position if the industry is not expanding? Suppose it becomes a stable industry with production on a level plateau.

Mr. Demeyere: Definitely, it will.

Mr. Foster: Would this be very harmful, or are the producers at present a healthy economic unit which will continue to...

Mr. Demeyere: Do you mean the size of the unit at the present time?

Mr. Foster: Yes. Are they such that they could continue without increasing production?

Mr. Demeyere: That is a very difficult question to answer just yes or no. At present growers who have quotas are not growing and using their capacity and equipment to the full extent.

• 1215

Mr. Foster: And the only way they can increase this is by buying out somebody who does not have much equipment and amalgamate their quota and produce it on their farm?

Mr. Demeyere: They have to buy the equipment and everything. Even if they buy

[Interpretation]

tion semblait se maintenir à 43 milliards de cigarettes par année. A quoi cela est-il attribuable? La production n'a pas augmenté au Canada depuis deux ans.

M. Demeyere: Il y a deux raisons: l'augmentation très forte des taxes, et aussi la controverse au sujet de la cigarette et de la santé.

M. Foster: Nous n'avons pas eu d'enquête organisée à ce sujet, mais il y a eu beaucoup de publicité des États-Unis. Est-ce la cause de cela?

M. Demeyere: Le gros facteur a été l'augmentation des taxes, jusqu'à ce que le Comité ait commencé à discuter de la question de la cigarette et de son effet sur la santé.

M. Foster: S'il n'y avait plus de réclame pour la cigarette, et si les compagnies étaient tenues d'imprimer un avis sur les paquets, cela ne poussera pas nécessairement les gens à cesser de fumer, mais il y aura peut-être moins de jeunes qui commenceront à fumer, ce qui semble être la recommandation des différents groupes médicaux qui ont comparu ici quant à la façon d'aborder le problème. Quel effet cela aurait-il sur les producteurs? Est-ce que cela les mettrait dans une situation difficile si l'industrie ne se développe pas? Supposons que l'industrie se maintienne à ce niveau de production.

M. Demeyere: Oui, bien sûr.

M. Foster: Est-ce que ceci sera nuisible, ou si l'industrie est stable et...

M. Demeyere: Vous voulez dire la grandeur actuelle de l'unité?

M. Foster: Oui, justement. Est-ce qu'on pourra continuer sans augmenter la production?

M. Demeyere: C'est une question fort difficile à trancher. Actuellement, les producteurs qui ont des quotas n'utilisent pas leur capacité et leur équipement au maximum.

M. Foster: Le seul moyen, c'est d'acheter une autre exploitation qui n'a pas beaucoup d'équipement et de consolider les quotas?

M. Demeyere: Ils sont obligés d'acheter l'équipement et tout. S'ils achètent l'équipement

[Texte]

the equipment and buildings they are still not producing at capacity because they have more buildings and equipment than they can use because of the cut in the total production for last year.

Mr. Foster: Yes, because in most countries there has been a ban on advertising and a caution placed on the package there has not been any great decrease in the consumption of cigarettes by adults.

How much competition do you have from cigarette producers in the United States.

Mr. Demeyere: Really none, actually.

Mr. Foster: Practically none are imported to Canada?

Mr. Demeyere: Very few. Some tobacco is exported to the United States and some is brought this way, but it is insignificant when compared to our total export.

Mr. Foster: Why can we not sell more in the United States?

Mr. Demeyere: Because they have overproduction down there. They have a quota system in the United States and they produce their own tobacco and there are tariffs involved.

The Chairman: Mr. Howe.

Mr. Howe: Mr. Chairman, the word "burley" is being used frequently. Would you explain the difference between burley tobacco and other tobacco.

Mr. S. C. Smith (Director, Ontario Flue-cured Tobacco Growers' Marketing Board): The difference is in the type of tobacco. One is an air-cured type of tobacco, which is burley. It is hung up in a barn and it is cured by the action of the air. The flue-cured tobacco, which we call our Virginia type, is cured by controlling the air and temperature by using heating units of various types and the curing process takes roughly a week. It might take two or three months to cure burley under normal air conditions.

Mr. Howe: I see. Both the burley and the flue-cured are used to produce cigarettes.

Mr. Smith: That is right.

Mr. Howe: What type of tobacco is produced for use in cigars and pipes?

Mr. Smith: Some flue-cured and some burley tobacco is used for pipe tobacco. Cigar tobacco is something else again. I do not produce it and I do not know much about it.

[Interprétation]

et les bâtiments, ils ne produisent pas à pleine capacité car ils ont plus d'équipement qu'ils n'en ont besoin à cause de la baisse de la production pour l'année.

M. Foster: Dans la plupart des pays où il y a eu interdiction de la publicité et avertissements sur les paquets, il n'y a pas eu une diminution importante de la consommation de cigarettes chez les adultes.

Quelle concurrence subit-on de la part des producteurs de cigarettes des États-Unis?

M. Demeyere: Aucune, en fait.

M. Foster: Rien n'est importé au Canada?

M. Demeyere: Le Canada exporte très peu vers les États-Unis.

M. Foster: Pourquoi est-ce que nous ne vendons pas plus aux États-Unis?

M. Demeyere: Parce qu'il y existe une surproduction. Ils ont aussi un système de quotas. Aux États-Unis ils produisent leur propre tabac et les tarifs entrent en ligne de compte.

Le président: Monsieur Howe.

M. Howe: On parle souvent du tabac *Burley*. En quoi ce tabac est-il différent des autres tabacs?

M. S. C. Smith (Directeur de l'Ontario Flue-cured Tobacco Growers' Marketing Board): C'est une différence de type. Le tabac *Burley* séché à l'air. On le pend dans une grange et il est séché par l'air. Le tabac jaune, dit de Virginie, est séché de façon contrôlée dans des cheminées, méthode qui prend une semaine, tandis que le tabac *Burley* met deux ou trois mois à sécher, dans les conditions normales de l'air.

M. Howe: Le tabac *Burley* et le tabac jaune sont utilisés tous les deux pour la production des cigarettes.

M. Smith: C'est exact.

M. Howe: Quel genre de tabac utilise-t-on pour les cigares et la pipe?

M. Smith: Les deux types de tabac servent à fabriquer le tabac à pipe. Quant au cigare, c'est une tout autre histoire; je n'en fabrique pas et n'y connais pas grand-chose.

[Text]

Mr. Howe: I presume from the evidence that in the tobacco-producing industry, as in the manufacturing industry, there have been doldrums and ups and downs, but most of it started back in 1963 with the Surgeon General's first statement. Did that have quite an effect on...

Mr. Smith: Yes, it had some effect.

Mr. Howe: Of course, you indicated just recently that there has been a cutback in the acreage which is designated for this year.

Mr. Smith: That is right.

Mr. Howe: With regard to the production of cigarette tobacco in Canada, what difference did it make when the blockade went on in Rhodesia?

Mr. Smith: Our exports rose.

Mr. Howe: By how much? Had any quantity been exported before this?

Mr. Smith: Oh, yes, we have always exported a considerable amount to the U.K. and minor amounts were exported to other countries, but after UDI we upped our exports primarily to the U.K.

Mr. Howe: Has the demand from the U.K. gone down since they have prohibited advertising on radio and television?

Mr. Smith: The projected estimated demand may be slightly lower this year.

Mr. Howe: Mr. Demeyere, in reply to a question by Mr. Danforth did I understand your answer to be that you did not feel the present government research that is being done at Delhi, is effective?

Mr. Demeyere: No, I did not mean to say that at all. We are very pleased with the research work that is going on at the experimental station. I understood the question to refer to research work on these so-called harmful ingredients that people are talking about today.

Mr. Howe: Of course, my understanding is that part of the research that is being done down there is to produce plants that do not have as high a tar and nicotine content. Is that not correct?

Mr. Demeyere: Not to my knowledge. This is a question I could not really answer. You would have to check with the research station.

[Interpretation]

M. Howe: Je suppose, d'après les témoignages, que dans l'industrie de production du tabac, ainsi que dans la production manufacturière, il y a eu des hausses et des baisses des périodes d'inactivité. Cela a commencé en 1963, lors de la déclaration du *Surgeon General* des États-Unis, n'est-ce pas?

M. Smith: Oui, cela nous a affectés.

M. Howe: Vous avez indiqué qu'il y aura une réduction dans le nombre d'acres ensemencés.

M. Smith: Oui.

M. Howe: Lorsque la Rhodésie a subi le blocus, quel effet cela a-t-il eu sur la production du tabac au Canada?

M. Smith: Nos exportations ont augmenté.

M. Howe: Est-ce qu'on en avait exporté beaucoup auparavant?

M. Smith: Oui, nous avons toujours exporté considérablement vers le Royaume-Uni et vers d'autres pays, mais nous avons augmenté nos exportations vers le Royaume-Uni, surtout depuis la déclaration de l'indépendance de la Rhodésie.

M. Howe: Y a-t-il eu une diminution dans la demande du Royaume-Uni à la suite de l'interdiction de la publicité pour le tabac à la radio et à la télévision dans ce pays?

M. Smith: La demande baissera peut-être cette année.

M. Howe: Monsieur Demeyere, dans une réponse à une question posée par M. Danforth, ai-je bien compris que vous avez dit que les recherches du gouvernement à Delhi ne sont pas utiles?

M. Demeyere: Non, je ne voulais pas donner cette impression. Nous sommes très satisfaits du travail de recherches qui s'effectue à la station expérimentale de Delhi. J'ai compris qu'on parlait de la recherche au sujet des ingrédients du tabac qui seraient nocifs, et dont on parle tant de nos jours.

M. Howe: Si j'ai bien compris, la recherche vise à produire des plantes qui contiendraient moins de nicotine et de goudron?

M. Demeyere: Je ne sais pas. Il faudrait que vous obteniez ce renseignement à la station expérimentale même.

[Texte]

Mr. Howe: It is my understanding that this is part of the research that is being done down there.

Last night the union organization that was here indicated that if any toxic substance was found to be present, either tar or nicotine, or anything else that is found in cigarettes, that all efforts should be made within the cigarette industry to remove that toxic substance. I notice you made the statement here that efforts to dictate what kind of cigarettes should be made would directly affect tobacco growing, but if a toxic substance was found that could be removed, do you not think this should be done?

1220

Mr. Demeyere: If the toxic substance has been medically proven to be harmful, yes, definitely.

Mr. Howe: This is true. This is what I understood. They agreed with you, and with some of the members of the Committee, that as yet they have not arrived at proof of a toxic substance. So you are interested, if necessary, in a safer cigarette.

Mr. Demeyere: When that day comes, yes.

Mr. Howe: Thank you, very much.

Mr. Otto: Mr. Chairman, I am going to be very brief. Mr. Demeyere, first of all I must agree with the presumption in your brief, that the government is not merely striving towards the lessening of advertising and so on; I would imagine they eventually hope, that is those who are anti-smoking, that every Canadian will stop smoking and that they will eliminate the whole cigarette business entirely. This is the government's attitude. It is not merely just an exercise. We heard evidence that approximately 30,000 Canadians may suffer some grievous harm because of the smoking of cigarettes.

In your estimation, how many tobacco growers, processors, people who could not easily adjust to other industries, would be hurt by a very intense program of anti-cigarette smoking?

Mr. Demeyere: I do not know how many there are in the manufacturing area, but there would be 5,000 families in the business growing tobacco plus all the people that use equipment and so forth. I cannot tell you the exact number, but if this program eliminated cigarette smoking, I would not stand here and say that it may injure these people, such as you have said—I could definitely say that it would.

Mr. Otto: It would injure them.

20490—31

[Interprétation]

Mr. Howe: J'ai cru comprendre que c'était là le but de ces recherches.

Hier soir, le syndicat qui était ici disait que si des substances toxiques, que ce soit le goudron, la nicotine ou d'autres, étaient identifiées dans le tabac, l'industrie ferait tous les efforts possibles pour les enlever du tabac. Vous dites ici que tout effort destiné à déterminer le type de cigarette qui devrait être fabriqué affecterait directement l'industrie du tabac. Si cette substance toxique était identifiée, ne trouvez-vous pas que si elle pouvait être éliminée, cela devrait être fait?

Mr. Demeyere: Si la science médicale prouve que la substance toxique dans le tabac est nocive.

Mr. Howe: C'est vrai. C'est ce que j'avais compris. Comme vous le disiez, et comme le disaient certains membres du Comité, on n'a pas prouvé l'existence de cet élément nocif.

Vous vous intéressez donc à une cigarette moins nocive?

Mr. Demeyere: Lorsque ce jour arrivera, oui.

Mr. Howe: Merci beaucoup.

Mr. Otto: Monsieur le président, je serai bref.

Monsieur Demeyere, je suis d'accord avec la conclusion de votre mémoire que le gouvernement ne cherche pas seulement à diminuer la publicité et autres. Je crois, que les anti-fumeurs espèrent que tous les Canadiens cesseront de fumer et qu'ils feront disparaître l'industrie de la cigarette. C'est l'attitude du gouvernement. Ce n'est pas seulement un exercice. On nous dit qu'environ 30,000 Canadiens souffrent d'une maladie grave causée par la cigarette.

D'après vous, combien de producteurs de tabac, de personnes qui ne pourraient pas s'adapter facilement à d'autres industries, seraient touchés par un programme intensif contre la cigarette?

Mr. Demeyere: Je ne sais pas combien il y en a dans le secteur industriel, mais il y aurait 5,000 familles dans la culture du tabac, plus toutes les personnes qui vendent cet équipement et autres. Je ne puis pas vous donner le chiffre exact mais si le programme allait éliminer la consommation de cigarettes, je ne serais pas ici pour dire que cela pourrait nuire à ces gens, comme vous l'avez dit, je pourrais dire que cela serait possible.

Mr. Otto: Cela les toucherait.

[Text]

Mr. Demeyere: Definitely, economically—and I think that has a lot to do with our health down there.

Mr. Otto: It seems from your brief, if I understand it correctly, that people have the choice of smoking or not smoking cigarettes and no government action is intended to force them to smoke cigarettes, and your objection is that there is government legislation planned to hurt an equal number of people, economically and otherwise, who have no choice. Is that correct?

Mr. Demeyere: Right.

Mr. Otto: Thank you.

The Chairman: Mr. Robinson.

Mr. Robinson: Thank you, Mr. Chairman. The brief presented by Mr. Corriveau states on page three that, "May we add that flue-cured tobacco is used in cigarettes only." It seems that the flue-cured tobacco industry is the particular one that is supported with subsidies by the federal government. So we have the situation at present where one department of government, on the one hand, is showing a great concern about the health hazards of users of tobacco and another department, on the other hand and at the same time, providing subsidies and support for this specific evil, cigarettes. In view of the money that is made in the industry—I note from Mr. Demeyere's report on page 12 that the gross return is \$975 per acre as against approximately \$80 per acre—should there be any subsidy of any kind for this industry?

Mr. Demeyere: Mr. Chairman, I believe there is a misunderstanding here because there is no subsidy on tobacco. I thought that was made clear.

• 1225

Mr. Robinson: It is not true that the federal government provides grants for research and so on for the tobacco industry?

Mr. Demeyere: No more than they do for any other industry in this country, it is part of our system. But I do not think we could call that a subsidy in any way, shape or form.

Mr. Robinson: Well is that not support that the government is giving to the industry?

Mr. Demeyere: Then every industry is really being subsidized, is it not?

Mr. Robinson: I would not be prepared to say that.

[Interpretation]

Mr. Demeyere: Certainement sur le plan financier, et je crois que cela affecte beaucoup notre santé sur ce plan.

Mr. Otto: Votre mémoire semble indiquer que les gens ont le choix de fumer ou non la cigarette et qu'aucune action du gouvernement ne vise à les obliger à fumer des cigarettes mais votre objection s'appuie sur le fait que la mesure législative du gouvernement vise à toucher un nombre égal de gens qui n'ont pas le choix, sur le plan financier et autre. Est-ce juste?

Mr. Demeyere: C'est juste.

Mr. Otto: Merci.

Le président: Monsieur Robinson.

Mr. Robinson: Merci, monsieur le président. Le mémoire soumis par monsieur Corriveau indique à la page 4 que le tabac jaune sert uniquement à la fabrication de la cigarette. Il semble que l'industrie du tabac jaune est appuyée par des subventions du gouvernement fédéral. Ainsi, un ministère du gouvernement, d'une part, se préoccupe au sujet des dangers que représente la cigarette sur la santé des fumeurs et un autre ministère s'occupe en même temps de subventionner et d'appuyer cette nuisance, la cigarette. Sur le plan des recettes de cette industrie, je remarque que le rapport de monsieur Demeyere indique à la page 12, que le revenu \$975 brut est de \$975 par acre contre environ \$80. Pour quoi accorderait-on des subventions à l'industrie?

Mr. Demeyere: Monsieur le président, il y a malentendu parce qu'il n'y a pas de subvention pour le tabac. Je croyais que c'était clair.

Mr. Robinson: Le fédéral ne fournit-il pas des subventions pour la recherche et autres dans l'industrie du tabac.

Mr. Demeyere: Pas plus que pour une autre industrie, cela fait partie de notre système. Mais je ne crois pas que nous puissions l'appeler subvention d'aucune manière, forme ou façon.

Mr. Robinson: N'est-ce pas une aide accordée par le gouvernement à l'industrie?

Mr. Demeyere: Alors, toutes les industries sont subventionnées n'est-ce pas?

Mr. Robinson: Je ne serais pas prêt à le dire.

[Texte]

Mention is made of the cost of production and the money spent in this industry. In both these briefs you indicate that the buildings and the land would be virtually useless if they were not growing tobacco at all. What happened before these buildings were created, before the industry came into being and the lands were developed.

Mr. Demeyere: I believe if you would look on page eight I can show you better than I can tell you.

Mr. Corriveau: Mr. Chairman, to answer the Member of Parliament, in Quebec there was nothing at all. There were no buildings, just blowing sand—if you know what that is. It was just like the desert with nothing growing and nothing able to live but the grasshoppers. That was before we grew tobacco. But they did not pay income tax.

Mr. Robinson: Do either of you gentlemen have any indication how many cigarettes are smoked by the average smoker in Canada today?

Mr. Demeyere: I have no idea.

Mr. Robinson: Well we have statistics that would indicate that if you are a pack-a-day man or a pack-and-half-a-day man this is bad for your health. I suppose the cost would be roughly \$500 a year for a person who smokes a pack or a pack and a half a day and, for the man who is earning \$5,000 gross, it is ten per cent of his income. Does this seem like a large portion of his income to be spent on such a luxury?

Mr. Demeyere: Well, I think that is his choice. If he has any money left after he has a couple of beers I think he should be able to buy a package of cigarettes.

Mr. Corriveau: For my part, Mr. Chairman, I would say that it was cheaper for me to live before I married but I married just the same.

Mr. Smith: The only comment I have to make is that you must consider that the government gets more than half of that in taxes.

Mr. Robinson: Mr. Demeyere, you stated on page 12 that:

health hazard labelling to the point of declaring cigarettes a deadly poison by a skull and crossbones symbols on the package or classifying it with narcotics under the Food and Drugs Act, and efforts to distate what kind of cigarettes should be made, which would directly affect tobacco growing.

[Interprétation]

On nous a parlé du coût de production et de l'argent dépensé dans cette industrie. Dans les deux mémoires, vous indiquez que les édifices et la terre seraient inutiles si le tabac n'était pas cultivé. Qu'y avait-il avant que les bâtiments soient construits, que l'industrie du tabac soit établie et que la terre soit cultivée?

M. Demeyere: Si vous regardez la page 8, je peux vous le démontrer beaucoup plus clairement qu'en vous l'expliquant.

M. Corriveau: Pour répondre au député, dans le Québec il n'y avait rien du tout. Il n'y avait pas d'édifices, seulement du sable, si vous savez ce que c'est. Cela ressemble au désert, sans végétation et sans vie, seulement des sauterelles. C'était avant que l'on cultive le tabac, et les gens ne payaient pas d'impôt sur le revenu.

M. Robinson: Sauriez-vous combien de cigarettes un fumeur moyen fume au Canada?

M. Demeyere: Je n'en ai aucune idée.

M. Robinson: D'après les données statistiques pour le fumeur qui fume un paquet ou un paquet et demi par jour cela est nuisible à sa santé et cela représenterait environ \$500 par année. La personne qui a un revenu annuel brut de \$5,000 dépense donc à peu près 10 p. 100 de son revenu. Est-ce que cela ne représente pas un proportion très forte de son revenu pour un tel luxe?

M. Demeyere: C'est son choix. S'il lui reste un peu d'argent après avoir payé quelques bières, je crois qu'il devrait pouvoir s'acheter un paquet de cigarettes.

M. Corriveau: Je dois dire, pour ma part, que c'était beaucoup moins cher pour moi quand j'étais célibataire et je me suis marié tout de même.

M. Smith: Le seul commentaire que je puisse faire, c'est que le gouvernement en reçoit plus de la moitié sous forme de taxes.

M. Robinson: Monsieur Demeyere, vous dites à la page 12 que:

déclarer les cigarettes poison mortel par le symbole de la mort sur le paquet ou les classer sous la Loi des aliments et drogues, et les efforts pour indiquer quel genre de cigarettes devrait être fabriqué, et qui influerait directement sur la culture du tabac.

[Text]

You indicated that you think this is wrong. I would suggest to you that nicotine contained in tobacco is a deadly poison.

Mr. Nesbitt: So is common salt.

Mr. Demeyere: This is a technical question, as I understand it, but to my knowledge the nicotine as we know it in tobacco has no harmful effects healthwise.

Mr. Robinson: I suppose it depends on how many cigarettes you smoke.

Mr. Smith: It depends on quantity, certainly; because fluoride put in water to help your teeth is a rat poison.

Mr. Robinson: On page 13 once again you talk about the skull and crossbones designation that might be placed on a package of cigarettes and you referred specifically to:

Bill 164 suggesting such labelling is entirely uncalled for in view of the little known facts...

I would suggest to you that the Health and Welfare reports that have been submitted, the Surgeon General's report and the representations made by such organizations as The Canadian Medical Association, National Cancer Institute of Canada, Canadian Heart Fund and so on, have a lot of known facts and that your statement here is completely erroneous when you say there are little known facts.

• 1230

Mr. Demeyere: You are dealing with statistical evidence again. There have been reputable doctors and scientists who appeared before this Committee and stated that there is no medical proof that smoking causes lung cancer or any of these other diseases—and no one has been able to dispute that yet. I am not a medical doctor or a scientist, I am a tobacco farmer, but I would suggest that anyone in this room who makes their livelihood off a particular product and may lose his livelihood would not be prepared to give it up on the basis of statistical evidence that has been given in this meeting so far. This is my opinion.

Mr. Robinson: If you are suggesting that it is a myth that cigarettes cause cancer then what is your organization doing to dispel this myth?

Mr. Demeyere: We are here today in order to try to dispel this myth.

Mr. Robinson: You are not doing any research into this.

[Interpretation]

Vous avez déclaré que d'après vous, c'était mauvais. Je vous soulignerais que la nicotine contenue dans le tabac est un poison mortel.

M. Nesbitt: De même que le sel ordinaire

M. Demeyere: C'est une question technique mais à ma connaissance, la nicotine dans le tabac, selon moi, n'a pas d'effets nocifs.

M. Robinson: Je présume que cela dépend du nombre de cigarettes que vous fumez.

M. Smith: Tout dépend de la quantité parce que la fluorure que l'on met dans l'eau pour protéger vos dents est un poison à rats.

M. Robinson: A la page 13, vous parlez encore du symbole de la mort qui pourrait être imprimé sur un paquet de cigarettes et vous vous reportez au:

Bill 164 qui propose qu'une telle publicité soit injuste parce que les faits sont peu connus...

Je vous ferais remarquer que les rapports du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, celui du chirurgien général des États-Unis, les représentations de l'Association médicale canadienne, l'Institut canadien pour la lutte contre le cancer, de la Fondation canadienne des maladies du cœur et autres s'appuient sur des faits et votre allégation est tout à fait erronée quand vous dites qu'il y a très peu de faits connus.

M. Demeyere: Vous parlez des preuves statistiques. Il y a des médecins et scientifiques renommés qui ont témoigné qu'il n'y avait pas de preuve médicale à l'effet qu'il y a un rapport entre la cigarette et le cancer du poumon ou ces autres maladies. Je ne suis ni homme de sciences, ni médecin. Je ne suis qu'un cultivateur de tabac, mais je défie quiconque parmi vous qui tire sa subsistance de ce produit, et qui risque de le perdre, de le donner à cause d'une preuve statistique fournie au cours de cette réunion.

M. Robinson: Vous prétendez que c'est un mythe que les cigarettes causent le cancer. Alors, que fait votre organisation pour chasser ce mythe?

M. Demeyere: Nous sommes venus ici, aujourd'hui, pour détruire ce mythe.

M. Robinson: Vous ne faites pas de recherches à ce sujet.

[Texte]

[Interprétation]

Mr. Demeyere: We are prepared to do research at any time with the manufacturers. They have also indicated this.

Mr. Robinson: Thank you.

Mr. Nesbitt: I have just one or two questions. If the Tobacco Marketing Board in Ontario wished to take part in some kind of research, would they not have to get the act under which they operate changed from the provincial government?

Mr. Demeyere: Do you mean the use of funds?

Mr. Nesbitt: Yes, the use of funds for this purpose.

Mr. Demeyere: No, I think the legislation is road enough for us to do this. It covers anything that would improve the marketing of tobacco, and I am certain this would come under that classification.

Mr. Nesbitt: This is something I wanted to hear up. In your experience of many years as chairman of the Board, Mr. Demeyere, I presume that you had various contacts and access to information, and that you have gained a general knowledge of what is going on within the industry in broad terms. Do you know of any program, or of any increasing program, of activity in research by either federal or provincial government that is endeavouring to find ways and means of removing substances that are supposed to be injurious to health, such as coal tar, nicotine and the like?

Mr. Demeyere: Mr. Chairman, I have been told during the past two weeks that the research station is going to delve into this, and that they are bringing equipment in for its purpose.

Mr. Nesbitt: Are those the federal research stations or the provincial ones?

Mr. Demeyere: The federal, I would think.

Mr. Nesbitt: The federal ones. All right. There has recently been—and I suppose some of this has been brought to your attention—various information published by the Department of National Health and Welfare I believe, listing the tar, coal tar, and nicotine contents of various popular brands of cigarettes. There seems to be considerable variation in the amount of the substances which are alleged by some to be very harmful in

Mr. Demeyere: Nous sommes toujours disposés à entreprendre des recherches avec les manufacturiers. Ceux-ci sont également disposés à entreprendre des recherches.

Mr. Robinson: Merci.

Mr. Nesbitt: Je n'ai qu'une ou deux questions à poser. Si l'Office de commercialisation du tabac de l'Ontario désire entreprendre des recherches, ne faudra-t-il pas que le gouvernement provincial modifie la loi en vertu de laquelle il fonctionne?

Mr. Demeyere: Vous voulez dire pour l'utilisation des fonds?

Mr. Nesbitt: En effet.

Mr. Demeyere: Je pense que la législation est suffisamment large pour que nous puissions les entreprendre. La loi touche tout ce qui améliore la commercialisation du tabac, et je suis sûr que des fonds nous seraient disponibles, sous le chapitre de la mise en marché du tabac.

Mr. Nesbitt: Voilà ce que je voulais tirer au clair. A titre de président de cet Office, monsieur Demeyere, je présume que vous avez eu énormément de contacts, que vous avez une connaissance très répandue de ce qui se passe dans l'industrie. Êtes-vous au courant d'un programme, ou d'un programme d'importance croissante, entrepris par les gouvernements fédéral et provinciaux, pour essayer de trouver des moyens de supprimer les substances qui sont censées être nuisibles à la santé, telles que le goudron, la nicotine, etc?

Mr. Demeyere: Monsieur le président, on m'a dit, ces deux dernières semaines, que la station de recherche va entreprendre des études là-dessus, et qu'elle se procure de l'équipement à cette fin.

Mr. Nesbitt: S'agit-il des stations de recherche fédérales ou provinciales?

Mr. Demeyere: Les stations fédérales, je crois.

Mr. Nesbitt: Récemment, et j'imagine que vous êtes au courant de cela, il y a eu des renseignements de publiés. Je ne me souviens pas qui les a publiés—je pense que c'est le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social—au sujet de la teneur en nicotine et en goudron des cigarettes qui jouissent de la faveur populaire. Il semble y avoir une grande variation dans le pourcentage de ces substances que certains disent être très noci-

[Text]

these cigarettes. From information that you have received from the industry generally, have the sales of these brands of cigarettes, which are supposed to be much less harmful than some other brands, increased or has there been a dropping off in the sales of the cigarettes that are supposed to be more harmful?

Mr. Demeyere: That is a question that is very difficult for me to answer because I could not definitely...

Mr. Nesbitt: I just wondered if you had heard from any of your contacts.

Mr. Demeyere: I have heard that some of these other brands have gained in popularity.

Mr. Nesbitt: From your general contacts over the years in the industry, have you any idea how the coal tar and nicotine is largely removed from some cigarettes and not from others?

Mr. Demeyere: This again is out of my field.

Mr. Nesbitt: Do you know if the companies do this by design or is it purely accidental?

Mr. Demeyere: I believe they do it by design. It could be through the blends, and it could be through the filter.

Mr. Nesbitt: Thank you.

The Chairman: Mr. Thomas?

• 1235

M. Thomas (Maisonneuve): Monsieur le président, il se fait tard et je voudrais accélérer les choses. On a répondu à plusieurs questions avec lesquelles je n'étais pas d'accord. Encore aujourd'hui, nous avons un collègue qui semble s'acharner sur les témoignages des autorités à qui cela faisait leur affaire. On a oublié de parler des pathologistes qui ont dit que c'était fallacieux; on les oublie ces témoignages.

Il faut aller dîner tout de même et je suis occupé cet après-midi. J'aurais une question à vous poser, monsieur le président. Vous avez dit hier que vous ne répondiez pas aux questions; mais celle-ci vous concerne; M. Demeyere ou M. Gagnon ne pourront pas répondre. J'ose croire qu'à la fin de tous les témoignages, nous aurons une ou deux séances à huis clos, afin d'aider le comité directeur à formuler au ministère ou à la Chambre les meilleures suggestions qui seront sorties des témoignages que nous avons entendus ici.

Le président: Nous procéderons comme d'habitude et tout le monde sera consulté.

[Interpretation]

ves. Les renseignements que vous avez reçus de l'industrie indiquent-ils que la vente des marques de cigarettes qui sont censées être moins nocives s'est accrue, ou est-ce qu'il y a eu une diminution des ventes des cigarettes qui sont censées être plus nocives?

M. Demeyere: Il est très difficile pour moi de répondre à cette question, parce que je ne pourrais vraiment pas...

M. Nesbitt: Avez-vous eu des renseignements grâce à vos relations?

M. Demeyere: On m'a dit que certaines de ces marques sont devenues plus populaires.

M. Nesbitt: D'après vos relations avec l'industrie, savez-vous comment on enlève la nicotine et le goudron de certaines cigarettes et non d'autres?

M. Demeyere: Cela, encore, n'est pas de mon domaine.

M. Nesbitt: Savez-vous si les sociétés font cela expressément, ou par pur hasard?

M. Demeyere: Je pense qu'elles le font expressément. C'est peut-être par le mélange des tabacs, ou par le filtre.

M. Nesbitt: Merci.

Le président: Monsieur Thomas?

Mr. Thomas (Maisonneuve): Mr. Chairman, it is getting late and I would like to speed up things. Many questions were answered with which I did not agree. We have a colleague today who seems to be dead set against the evidence of the authorities who are well served by this. We have forgotten to mention those pathologists who said that this was false. We have overlooked that evidence.

Lunch time is coming up and I am busy this afternoon. I would like to put a question to you, Mr. Chairman. You said yesterday you were not replying to questions, but this question does concern you. Mr. Demeyere or Mr. Gagnon will not be able to answer. I hope that each time we hear evidence this will be followed up by one or two in camera sittings to help the Steering Committee to work out the best suggestions based on the evidence heard, for the House or for the Department.

The Chairman: Everyone will be consulted. We will go ahead with the usual procedure.

[Texte]

M. Thomas (Maisonneuve): D'accord. Ceci pour éviter d'avoir, dans les fascicules, notre nom avec de longues questions.

Je veux profiter de l'occasion pour remercier aussi M. Demeyere et toute son équipe de la réception et des informations qui nous ont été fournies lors du passage du Comité de l'agriculture en Ontario. Ceci m'a beaucoup aidé. Merci, monsieur le président.

Le président: Merci pour vos questions, monsieur Thomas.

The Chairman: I have four other names on my list; Mr. Boulanger, Mr. Stafford, Mr. La Salle and Mrs. MacInnis.

M. Boulanger: Merci, monsieur le président. Je veux poser une couple de questions à M. Corriveau. Monsieur Corriveau, est-ce que les gens des associations médicales du pays ont été directement en contact avec vous, les producteurs, les cultivateurs, dans les endroits où vous préparez le tabac? Est-ce que ces gens sont allés vous voir?

M. Corriveau: Non, la Société canadienne du cancer et aucune de ces organisations ne sont venues officiellement. Monsieur le président, la seule personne que j'ai vue à ce sujet, c'est ma fille qui est biologiste et qui avait besoin de feuilles de tabac pour faire les recherches. Moi-même, je ne me suis pas posé la question, mais je l'ai posée à ma fille, qui est biologiste, pour savoir s'il y avait réellement un danger.

M. Boulanger: Alors, ces gens qui sont venus jusqu'à maintenant, nous ont donné des statistiques et les objections ou les dangers du tabac sur la santé. Or, vous n'avez pas vu, officiellement, ces associations médicales ou autres visiter vos fermes pour voir de quelle façon vous préparez et cultivez votre tabac. C'est ce que vous déclarez?

M. Corriveau: C'est ce que je déclare absolument; je ne les ai jamais vues et la seule fois où on a entendu parler d'elles, c'était avant la conférence précédente sur la santé, alors que l'industrie du tabac avait souscrit \$600,000 pour des recherches. Quand M. Keith de l'Imperial Tobacco a demandé de quel supplément ils avaient besoin pour finir l'année, le président de la Société canadienne du cancer lui a répondu qu'on n'avait pas commencé à dépenser l'argent, parce qu'on ne savait pas sur quoi faire des recherches, monsieur le président. Vous pourrez voir cela dans les dossiers du comité de ce temps-là.

M. Boulanger: Monsieur Corriveau, je vous pose justement la question pour avoir les deux

[Interprétation]

Mr. Thomas (Maisonneuve): Fine. This avoids having a lot of long questions opposite our names in the issues.

I also want to take this opportunity to thank Mr. Demeyere and his team for the information they gave us and also for the way they received us when the Committee on Agriculture was in Ontario. All of this was of great help to me. Thank you, Mr. Chairman.

The Chairman: Thank you for your questions, Mr. Thomas.

Le président: J'ai quatre autres personnes qui désirent poser des questions: MM. Boulanger, Stafford, La Salle, et M^{me} MacInnis.

Mr. Boulanger: Thank you, Mr. Chairman. I have a couple of questions for Mr. Corriveau. Mr. Corriveau, have the various medical associations in this country been in direct contact with you, the producers, the farmers, in the areas where you process tobacco? Did they go to see you?

Mr. Corriveau: Not the Canadian Cancer Society. None of these organizations came officially. Mr. Chairman, the only person who got in touch with me was my daughter who is a biologist and who wanted some tobacco leaves to conduct research. I myself did not raise the question, but I did ask my daughter, who is a biologist, whether there really is a danger.

Mr. Boulanger: So far, the people who have appeared before us have given us statistics, along with the objections or the danger represented by tobacco to health. Now, these medical or other associations did not visit your farms officially to see how you prepare and grow your tobacco. Is that what you are saying?

Mr. Corriveau: That is definitely so. I never saw any of these associations and the only time I heard any mention of them was before the preceding health conference when the tobacco industry had given \$600,000 for research. When Mr. Keith of Imperial Tobacco asked how much additional money they would need to finish the year, the Chairman of the Canadian Cancer Society said that they had not yet started spending the money because they did not know on what they should conduct research. You will find that in the records of the Committee at that time.

Mr. Boulanger: Mr. Corriveau, I am putting the question so that we may see both sides of

[Text]

côtés de la médaille. Je suis bien content de vous l'entendre dire si catégoriquement. Généralement, quand une société ou un corps médical est vraiment intéressé et vient faire des déclarations, comme celles qu'on a entendues, il me semble que ces gens-là auraient dû, jusqu'à maintenant, aller dans vos milieux, sur les terres que vous cultivez, et prendre des échantillons, pour que vous soyez témoins de la préparation des enquêtes ou des examens biologiques qu'ils veulent faire. Je suis bien heureux que vous ayez répondu d'une façon catégorique, car cela m'intriguait depuis longtemps.

J'ai une autre question au sujet de la publicité, si vous me permettez. Monsieur Corriveau, si on faisait une campagne quelconque d'éducation auprès de la jeunesse, car je ne suis pas si fanatique, croyez-vous que la publicité, non pas exagérée mais modérée, pourrait vous causer un dommage aussi grave qu'on peut le prétendre?

• 1240

M. Corriveau: Monsieur le président, je suis en faveur de l'information et l'éducation sous toutes leurs formes, mais encore là, je me demande quels résultats on obtiendra. En Angleterre et en Italie, on a interdit toute publicité à la radio et à la télévision. Je n'ai pas les chiffres exacts, mais je crois qu'on a trouvé 16.8 p. 100 d'augmentation en Italie et 11.2 p. 100 en Angleterre, ce qui est beaucoup plus que l'augmentation annuelle moyenne de la consommation de cigarettes qui augmente avec la population; c'est presque démographique.

M. Boulanger: Merci, monsieur Corriveau. Voici ma dernière question: Dans votre rapport, vous parlez de ce que vous connaissez et non de ce que vous ne connaissez pas, c'est-à-dire le côté scientifique. Votre rapport est bien fait dans ce qui vous concerne. Mais du côté scientifique, il vous est difficile de répondre aux questions, étant donné que vous n'êtes probablement pas biologiste ou expert en matière des dommages que cela peut causer.

Croyez-vous que tous les rapports et tous les mémoires qui nous ont été présentés, nous donnent une preuve assez sérieuse pour qu'il nous faille préparer l'avenir, au cas où quelqu'un nous offrirait une preuve convaincante que le tabac est vraiment dangereux pour la santé des citoyens de notre pays?

M. Corriveau: Monsieur le président, je ne crois pas du tout que le tabac soit un danger pour la santé. C'est une opinion que je me suis formée après la lecture d'ouvrages médicaux. Je ne suis pas médecin. Mais d'après

[Interpretation]

the coin. I am glad to hear you state it so categorically.

Generally speaking, when an association or medical agency is really interested and make statements such as we have heard, it seems to me they should have gone to your farms and taken samples so that you might witness how their inquiries or biological investigations are conducted. I am glad you answered me categorically because I had been wondering about this for some time.

If you will allow me, I have another question about advertising. Do you think, Mr. Corriveau, that if we had an educational campaign directed at youth—I myself am not a fanatic to that point—do you think that moderate advertising could cause you as serious damage as has been claimed?

Mr. Corriveau: Mr. Chairman, I am in favour of information and education in all its forms. Nevertheless, I wonder what the results will be. In England and in Italy, all publicity on radio and television has been prohibited. I do not have the exact figures, but I think that an increase of 16.8 per cent was established in Italy and 11.2 per cent in England. This is much higher than the average annual increase in cigarette consumption, which goes up with the increasing population; it is almost demographic.

Mr. Boulanger: Thank you, Mr. Corriveau. Here is my last question. In your report you speak about what you know, but you do not speak of what you are not familiar with, namely the scientific side. Your report is well drafted in so far as it deals with your own concerns. But in regard to the scientific aspect, it is difficult for you to answer the questions because you are probably not a biologist or an expert with respect to the damage this may cause.

Do you think that all the reports and briefs presented to us provide irrefutable proof that tobacco is really dangerous to the health of Canadians? And do you think that the available proof constitutes a sound basis for future legislation?

Mr. Corriveau: Mr. Chairman, I do not think tobacco represents a danger to health. These are opinions I have reached after reading medical reports. I myself am not a medical doctor. But according to my own physi-

Texte]

un médecin, ses clients morts du cancer du poumon sont deux religieuses qui n'avaient jamais fumé et un homme qui chiquait mais qui n'avait jamais fumé de sa vie. Ils sont morts d'un cancer du poumon. Quand je lui ai demandé si je devrais arrêter de fumer, il m'a répondu: «Non. A votre âge ce serait angereux: La graisse accumulée serait beaucoup plus dangereuse pour votre santé que le risque de cancer.»

Évidemment, la cause du cancer je ne la connais pas et personne ne semble la connaître, mais dans plusieurs ouvrages médicaux on dit qu'il est probablement causé par le «stress» ou la tension nerveuse, si vous voulez. Des ouvrages très poussés avancent cette hypothèse. Personnellement, en tout cas, chaque fois que l'impôt monte, j'ai beaucoup plus de «stress» que quand...

M. Boulanger: Monsieur Corriveau, je vous remercie.

Une dernière question pour M. Demeyere. Mr. Demeyere do you agree with me—I should not ask you to agree with me—do you think that the last 15 or 20 years, ever since television began publicity on tobacco has been exaggerated competition between cigarette manufacturers? Would you not say after listening to all the publicity we have heard on TV and radio for the last 15 years that tobacco publicity has been pushed a little too hard?

Mr. Demeyere: No more so than any other product that is being advertised on TV today. I think this is part of industry: it is part of the system for various manufacturers of different products to compete through the available facilities that we have such as television, newspapers, radio and so on.

Mr. Boulanger: So publicity on tobacco has not been worse than for Coca-Cola, Pepsi-Cola, or...

Mr. Demeyere: Correct.

Mr. Boulanger: That is what you say.

Mr. Demeyere: Correct.

Mr. Boulanger: Thank you very much.

Mr. Stafford: Now Mr. Demeyere, further to Dr. Foster's first question, have you read the reports of the Committee that he had alluded to you?

Mr. Demeyere: Yes.

Mr. Stafford: Outside of suspicion on the part of certain medical groups based mainly on statistics, did you find any definite clinical, medical proof on reading these reports that

[Interprétation]

cian, his patients who died of cancer of the lungs were two nuns who had never smoked and a man who chewed tobacco but who had never smoked in his life. They died of lung cancer. When I asked him if I should stop smoking, and he said: "No. At your age it would be dangerous. The accumulated fat would be a good deal more dangerous to your health than would the risk of cancer."

Of course, I don't know the cause of cancer and nobody seems to know, but I read in several medical works that it is probably caused by nervous tension or stress. This assumption is put forward by very thorough works. Anyhow, personally, I experience far more stress each time the income tax goes up than when...

Mr. Boulanger: Thank you, Mr. Corriveau. A final question for Mr. Demeyere.

Êtes-vous d'accord avec moi—je ne devrais pas vous demander d'être d'accord avec moi—pensez-vous que depuis les derniers 15 ou 20 ans, depuis l'avènement de la télévision, la publicité sur le tabac a comporté une concurrence exagérée entre les fabricants de cigarettes. Ne diriez-vous pas, après avoir écouté toute la publicité qui nous a été servie à la télévision au cours des 15 dernières années, que la publicité sur le tabac a été poussée un peu trop loin?

M. Demeyere: Pas plus que pour aucun autre produit annoncé à la télévision aujourd'hui. Cela fait partie de l'industrie, de notre système où différents fabricants de produits divers entrent en concurrence avec les différentes ressources disponibles comme la télévision, les journaux, la radio etc.,

M. Boulanger: Donc, la publicité du tabac n'a pas été pire que celle de Pepsi-Cola, de Coca-Cola, etc.,

M. Demeyere: C'est exact.

M. Boulanger: C'est ce que vous dites.

M. Demeyere: C'est exact.

M. Boulanger: Merci beaucoup.

M. Stafford: Maintenant monsieur Demeyere, pour faire suite à la première question de M. Foster, avez-vous lu les rapports du Comité qu'il vous avait postés?

M. Demeyere: Oui.

M. Stafford: Mises à part certaines craintes de la part des groupes médicaux fondées surtout sur des statistiques, avez-vous découvert des preuves définitives, cliniques et médicales,

[Text]

there is a causal relationship between smoking and diseases such as lung cancer?

Mr. Demeyere: Definitely not.

Mr. Stafford: Further to a question by Mr. Robinson, in reading these reports did you find anywhere in the evidence any medical proof that nicotine is a deadly poison?

Mr. Demeyere: No.

Mr. Stafford: The Department of National Health and Welfare provides films for anti-smoking commercials and distributes anti-smoking posters. Have you seen these?

• 1245

Mr. Demeyere: I have seen some of the posters. I have not seen all of the commercials.

Mr. Stafford: The Delhi Tobacco Research Station carries out research on the growing of tobacco with a view to helping the farmer increase the yield of tobacco per acre. Do you find this research station financed by the Department of Agriculture helpful, and if so, what does it do for you?

Mr. Demeyere: We find the research station helpful; they recommend fertilization, pesticides, cultural methods, and so on.

Mr. Stafford: They help you to increase the yields so you can grow more tobacco per acre?

Mr. Demeyere: Correct.

Mr. Stafford: The Department of Industry, Trade and Commerce helps you sell tobacco abroad. I understand the trade commissioners are very helpful in this regard. What does this Department do in order to help you export tobacco?

Mr. Demeyere: We work very closely with the Department of Industry, Trade and Commerce. They have sponsored trade missions. Whenever we go to England to ascertain the amount of tobacco that will be required for that market in the coming years we are accompanied by trade officials from this country and our arrangements are all made by the trade offices overseas. We find them very helpful in supplying statistics on which countries we should visit, where it is possible to compete, where it is not possible to compete

[Interpretation]

à la lecture de ces rapports, établissant qu'il existe une relation causative entre le tabac et des maladies telles que le cancer du poulmon?

M. Demeyere: Non.

M. Stafford: Et à la suite d'une question de M. Robinson, avez-vous trouvé quelque part une preuve médicale établissant que la nicotine est un poison mortel?

M. Demeyere: Non.

M. Stafford: Le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social produit des films contre la cigarette, et distribue des affiches contre l'usage du tabac. Vous les avez vues?

M. Demeyere: J'ai vu certaines des affiches. Je n'ai pas vu tous les commerciaux.

M. Stafford: La Station de recherches sur le tabac Delhi fait de la recherche sur la culture du tabac dans l'intention d'aider les producteurs à accroître le rendement en tabac par acre. Trouvez-vous que cette station de recherches financée par le ministère de l'Agriculture est utile? Dans le cas de l'affirmative, que vous rapporte-t-elle?

M. Demeyere: Nous trouvons que la station de recherches est utile, elle fait des recommandations sur la fertilisation, les pesticides, les méthodes de culture, etc.

M. Stafford: Elle vous aide à accroître votre rendement pas acre?

M. Demeyere: C'est exact.

M. Stafford: Le ministère de l'Industrie et du Commerce vous aide à vendre du tabac à l'étranger. Je crois comprendre que les commissaires de commerce sont très utiles dans ce domaine. Qu'est-ce qu'on fait au Ministère pour vous aider à exporter du tabac?

M. Demeyere: Nous travaillons très étroitement avec le Commerce et l'Industrie. Ils ont commandité des missions commerciales. Lorsque nous allons en Angleterre pour savoir de combien de tabac on aura besoin pour les années à venir, nous avons des représentants du ministère du Commerce et de l'Industrie avec nous et tous nos arrangements sont faits par les bureaux commerciaux outre-mer. Ils nous sont très utiles pour nous procurer les statistiques sur les pays que nous devrions visiter, dans lesquels il est possible de venir en con-

[Texte]

and it certainly short cuts a lot of extra work on the part of the Board.

Mr. Stafford: The Board travels around, do you sometimes find the trade commissioners and employees of the department travelling with you?

Mr. Demeyere: Yes, sir.

Mr. Stafford: When they do, do they pay their own expenses?

Mr. Demeyere: Yes.

Mr. Stafford: The Minister of Industry, Trade and Commerce had his picture taken in a Canadian tobacco booth at the Japanese trade fair in Tokyo recently where he was apparently trying to urge the Japanese to buy Canadian tobacco. The Minister of National Health and Welfare was not in the picture, so I take it he did not go along to inform our friends the Japanese the health hazards Mr. Pepin was trying to sell them. Do you know about that?

Mr. Demeyere: Yes.

Mr. Stafford: Further to a question by Mr. Knowles, when adverse comments concerning tobacco are made by such people as the Minister of National Health and Welfare or the President of the CBC, it probably has an adverse effect on the price the farmer receives for the tobacco at the auctioneer's hands; does it not?

Mr. Demeyere: Yes.

Mr. Stafford: Now a question to Stanley Smith, as well-known farmer in Elgin County, tobacco farms in southeastern Ontario have increased greatly in value over the past few years. Many farmers owe large mortgages on these farms. If the tobacco industry is discouraged, do you know of any other crop which these farmers could substitute for tobacco in order to carry on and pay off the mortgages on these highly mechanized, specialized, sandy-soil tobacco farms.

Mr. Smith: Not unless they legalized some of the drugs that are now illegal.

Mr. Stafford: Do you know of any farm crop that you could substitute for tobacco in order to make it possible to carry on?

Mr. Smith: There is none that would even carry the interest.

[Interprétation]

currence et cela évite beaucoup de travail à la Commission.

M. Stafford: La Commission effectue des voyages. Est-ce qu'il arrive quelquefois que les délégués commerciaux et les fonctionnaires du Ministère voyagent avec vous?

M. Demeyere: Oui.

M. Stafford: En l'occurrence, est-ce que ce sont eux qui paient leurs propres dépenses?

M. Demeyere: Oui.

M. Stafford: On a pris une photo du ministre de l'Industrie et du Commerce à un kiosque canadien à l'exposition commerciale du Japon à Tokyo, récemment. Il semble qu'il essayait de convaincre les Japonais d'acheter du tabac canadien. Le ministre de la Santé et du Bien-être social n'était pas sur la photo; j'en déduis donc qu'il ne faisait pas partie du voyage pour renseigner nos amis les Japonais sur les dangers pour la santé que M. Pepin tentait de vendre. Êtes-vous au courant de cela?

M. Demeyere: Oui.

M. Stafford: Pour faire suite à une question de M. Knowles, lorsque des remarques défavorables sont faites à l'endroit du tabac par des gens comme le ministre de la Santé et du Bien-être social ou par le président de Radio-Canada, cela produit un résultat adverse sur le prix que le producteur reçoit pour son tabac au moment de l'enchère, n'est-ce pas?

M. Demeyere: Oui.

M. Stafford: J'adresse maintenant une question à M. Stanley Smith, un producteur bien connu d'Elgin County. Les fermes de tabac du sud-ouest ont augmenté considérablement en valeur au cours des quelques dernières années. Plusieurs cultivateurs ont de grosses hypothèques. Si on décourage l'industrie du tabac, connaissez-vous une autre récolte qui pourrait remplacer la tabac afin de leur permettre de rencontrer leurs hypothèques sur ces terres à tabac hautement mécanisées et spécialisées, au sol sablonneux?

M. Smith: Non, à moins que l'on légalise l'usage de certaines drogues qui sont présentement illégales.

M. Stafford: Connaissez-vous une récolte qui pourrait remplacer le tabac?

M. Smith: Non, il n'y a aucune culture qui payerait l'intérêt.

[Text]

Mr. Stafford: Actually, as someone said a short time ago here in evidence before this Committee, the sandy-soil farms were rather useless before tobacco came along.

Mr. Smith: This is right.

Mr. Stafford: Through government promotion and promotion by advertising, and company promotion and also by the Board, the tobacco industry has reached the point in Canada now where these farms have a tremendous price and I take it nothing else could be done with the farms if the farmers were ruined by any adverse effect on the sale of tobacco?

Mr. Smith: I will not say there is nothing else to be done, but there is no other crop that would carry the mortgages on a lot of them, which the Farm Credit Corporation holds, but they could not produce enough on these farms to pay the interest on these mortgages.

Mr. Stafford: Someone said that teenagers are influenced to smoke by advertising. Do you know of any influence that teenagers have to urge them to use LSD and marijuana?

Mr. Smith: No, I do not.

Mr. Stafford: You were talking a little while ago, and especially Mr. Otto mentioned, the number of employees used in tobacco. I take it that is far more than the 5,000 farmers, their employees and part-time help which is rather substantial; the employees in the tobacco factories. You would also add to that, outside of the employees serving you with oil and burners and building materials for the farms, all the employees used in producing cartons, packages, transportation, vending machines, news-stands which sell tobacco, tobacco shops, advertising and even government employees in collecting all the excise and sales tax, would you not?

Mr. Smith: This is right.

Mr. Stafford: So I take it then Mr. Smith that the number of employees employed in the whole tobacco industry in Canada is very substantial?

Mr. Smith: Very substantial because we have not included all of the employees that are employed on the farm, outside of the farmer himself. This numbers somewhere in the neighborhood of probably 100,000 during harvest time.

Mr. Howe: University students.

[Interpretation]

M. Stafford: En fait, comme on vient de le dire déjà au Comité, les fermes à sol sablonneux étaient inutiles avant l'arrivée du tabac?

M. Smith: C'est exact.

M. Stafford: Grâce à l'encouragement de la part du gouvernement, par la publicité, par la réclame de la société et par l'Office, l'industrie du tabac a atteint un point au Canada où ces fermes ont une très grande valeur et rien d'autre ne pourrait être fait avec ces fermes si les cultivateurs étaient ruinés par n'importe quel effet contraire sur la vente de tabac.

M. Smith: Je ne dis pas qu'il y a rien d'autre, mais en tous les cas, il n'y a pas d'autres cultures qui leur aideraient à payer leurs hypothèques détenues par la Société de crédit agricole. Ils ne pourraient pas produire assez pour payer l'intérêt sur l'hypothèque.

M. Stafford: Quelqu'un dit que les jeunes sont encouragés par la publicité à fumer. Avez-vous vu de la publicité qui encourage les jeunes à se servir de marijuana ou de LSD?

M. Smith: Non, je ne l'ai pas vu.

M. Stafford: M. Otto a mentionné le nombre d'employés qui travaillaient dans l'industrie du tabac. Je pense que cela fait plus de 5,000 cultivateurs, il y a aussi les employés et le personnel à temps partiel qui est considérable. En plus, il y a les employés qui fournissent du mazout, des journaux et des matériaux de construction pour les fermes; tous les employés qui s'occupent de l'emballage, de la production du papier, du transport des distributrices automatiques, des kiosques qui vendent des cigarettes, des magasins de tabac, de la publicité et même les fonctionnaires d'État qui collectent les taxes de ventes et d'accise.

M. Smith: C'est exact.

M. Stafford: Si je comprends bien, M. Smith, le nombre d'employés qui travaillent dans l'industrie du tabac du Canada est très important.

M. Smith: Oui, très important. Nous n'avons pas inclus tous les employés qui travaillent en dehors de la culture même du tabac. Ce sont probablement quelque 100,000 pendant la période de récolte.

M. Howe: Il y a des étudiants d'été.

[Texte]

• 1250

[Interprétation]

Mr. Smith: A good many of them.

M. Smith: Oui, il y en a beaucoup.

Mr. Stafford: Educational grants and you could go on ad infinitum to all the materials used by the tobacco farmer and the industry together with transportation and everything else, could you not?

M. Stafford: Des subventions à l'éducation et on pourrait continuer infiniment avec tous les matériaux utilisés par l'industrie du tabac et pour les cultivateurs, y compris les transports.

Mr. Smith: This is right.

M. Smith: C'est exact.

Mr. Stafford: That is all, thank you.

M. Stafford: Merci, c'est tout.

M. La Salle: J'ai une question à poser, monsieur le président. Monsieur Corriveau, étant donné que, la semaine dernière, le ministre de l'Agriculture du Nouveau-Brunswick, M. Lévesque, nous annonçait que le ministre de l'Agriculture, M. Olson l'invitait, en lui assurant un certain montant d'argent, à faire de la recherche pour développer la culture du tabac au Nouveau-Brunswick, et que, par contre, le ministre de la Santé recommande à nos Canadiens de ne plus fumer, j'aimerais connaître l'impression de M. Corriveau sur l'attitude qu'affiche le gouvernement en encourageant, d'une part, la culture du tabac dans certaines régions et que, d'autre part, un autre ministère demande aux Canadiens de cesser de fumer.

Mr. La Salle: Just one question, Mr. Chairman. Mr. Corriveau, since the Minister of Agriculture of New Brunswick, Mr. Lévesque, announced last week that Mr. Olson, the federal Minister of Agriculture was inviting him, while ensuring him of a certain sum of money, to carry out research to develop tobacco growing in New Brunswick, whereas, on the other hand, the Minister of Health recommends to all Canadians that they should not smoke—now, I would like to know what Mr. Corriveau's impression is as to the attitude of the government which, on the one hand, encourages tobacco growing in certain regions, while, on the other hand, one of its Departments asks Canadians to stop smoking.

M. Corriveau: Monsieur le président, je dois dire que quand j'ai lu cette nouvelle, ma première impression a été que le gouvernement canadien se comportait de la même façon que le gouvernement chinois qui exerce un certain contrôle sur la consommation de opium, mais qui permet qu'il s'en vende quand même partout dans le monde, sur le marché noir, et qu'on en laisse passer en contrebande. Mais cela sort toujours de Chine avec l'approbation du gouvernement. J'ai eu un peu cette impression-là. Je ne crois pas du tout que le tabac soit dommageable à la santé, je l'ai dit et je le répète. Je crois que le gouvernement a très bien fait d'encourager le ministre de l'Agriculture du Nouveau-Brunswick à cultiver le tabac, ce qui pourrait certainement faire progresser cette province.

Mr. Corriveau: Mr. Chairman, when I read this news my first impression was that the Canadian government was acting like the Chinese government which exercises a certain measure of control over opium consumption, but which, on the other hand, allows it to be sold everywhere in the world on the black market, and which allows it to be smuggled out. It always leaves China with the government's approval. That is somewhat the impression I get. I do not believe that tobacco is harmful to health. I have said this before, and I repeat it. I think the government did very well to encourage the Department of Agriculture of New Brunswick to grow tobacco, which would probably help that province progress.

M. La Salle: On suggère qu'on écrive le mot «danger» sur les paquets de tabac ou de cigarettes; est-ce votre opinion que si on allait jusque-là, il serait peut-être aussi pressant de faire dans le cas des bouteilles d'alcool ou des choses comme cela?

Mr. LaSalle: Now as the "danger" warning on cigarette or tobacco packages, are you of the opinion that if we go so far as to do that, perhaps it is just as urgent to do this also in the case of alcohol or things of that nature?

M. Corriveau: Ah! Je dirais plus que cela, je dirais que si on marque «danger» sur les paquets de tabac, monsieur le président, on devrait marquer cela sur toutes les automobiles vendues, et même marquer au fer rouge

Mr. Corriveau: I would go further than that: I would say that if we print "danger" on tobacco packages, we should also mark it on all sold cars, and we should even use a red hot iron to brand some women who might be

[Text]

certaines femmes qui pourraient être des dangers pour les hommes et certaines hommes qui sont des dangers pour les femmes.

M. La Salle: Ça existe!

M. Corriveau: Cela existe probablement, monsieur le président, je n'ai pas de preuves statistiques là-dessus.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): I am sure, Mr. Demeyere that the members of this Committee are very much seized of the difficulties in which the tobacco farmers find themselves, difficulties which I may say the big tobacco firms are seeing very well. They see the handwriting on the wall and they are getting out and diversifying but unfortunately the farmers are not able to. I suggest that these difficulties are bound to colour your brief, your approach to this matter, and I want to direct your attention to page 5 of your brief. You begin by saying:

While we are not experts on medical matters, it is quite obvious that some people are singling out tobacco for extreme charges and a barrage of propaganda.

I would like to ask you if you would tell me what kind of people and what their motive is in doing it?

Mr. Demeyere: Mr. Chairman, in regard to the extreme charges, I might point out that one example of this is our Honourable Minister, Mr. Munro, when he makes the public statement that every cigarette a person smokes takes eight minutes off his life. I am sure he cannot prove this. The other barrage of propaganda, extreme propaganda, is that in these lung tests, lungs are alleged to be coloured because of smoking; yet we find medical people who say that people who do not smoke also have their lungs coated with this black substance.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Certainly there are certain things the Minister has done which I have not agreed with either but in regard to his motives, why do you think he would single out your tobacco industry when the government is bound to lose a great deal of revenue if the consumption of cigarettes should fall off. Why is the Minister taking this attitude of attacking the tobacco industry, according to your lights?

Mr. Demeyere: You want to know my opinion as to why?

• 1255

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Yes, I want to know why. You see, you make the

[Interpretation]

dangerous to men and some men who are dangerous to women.

Mr. LaSalle: It does exist!

Mr. Corriveau: It probably does exist, Mr. Chairman, although I have no statistics available on that.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Je suis sûr, monsieur Demeyere, que les députés se rendent compte des difficultés des producteurs de tabac, difficultés que les grandes firmes de tabac voient très bien. Elles se préparent à diversifier leur industrie. Mais, les agriculteurs ne peuvent faire cela. Bien sûr, vous êtes quelque peu influencés par cela et j'aimerais attirer votre attention sur la page 5 où vous dites:

Bien que nous ne soyons pas des experts dans le domaine médical, il est assez évident que certaines personnes choisissent le tabac comme objet d'accusations extrêmes et d'une propagande organisée.

J'aimerais que vous nous disiez de quel sorte de gens il s'agit et quel est le mobile de cette attitude?

M. Demeyere: Monsieur le président, en ce qui concerne les accusations extrêmes, je pourrais citer comme exemple notre honorable ministre, M. Munro, lorsqu'il déclare publiquement que chaque cigarette qu'une personne fume lui enlève huit minutes de sa vie. Je suis sûr qu'il ne peut guère prouver cela. Un autre type de propagande extrême, c'est que dans ces essais sur les poumons, on prétend que la coloration est due au tabac; et cependant, il y a des médecins qui disent que même les non-fumeurs ont cette fine couche noire sur leurs poumons.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Le ministre a fait certaines choses que certainement je n'approuverais pas, mais en ce qui concerne ses mobiles, je me demande pourquoi il choisirait de s'attaquer à l'industrie du tabac alors que le gouvernement perdrait certainement les gros revenus si les ventes de tabac devaient diminuer? Pourquoi, d'après vous, le ministre s'attaquerait à l'industrie du tabac?

M. Demeyere: Vous voulez mon avis?

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Oui, je voudrais savoir pourquoi? Vous accusez

Texte]

large here that some people are singling out tobacco for extreme charges. I want to know what motive they have for doing it. You say the Minister is singling out the industry for attack. Now I am pointing out that if he is successful in getting tobacco consumption reduced, he is cutting down the government's revenue. Therefore, he is making the government unpopular with other taxpayers. Therefore, I want to know what motive he has for suddenly going off his head, apparently, and attacking the tobacco industry.

Mr. Demeyere: Mr. Chairman, I think this is a question the member of the Committee should ask the Minister. I have no idea what his motives are.

Mr. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Yes, but you brought up the Minister. That is why am taking your example.

Mr. Demeyere: I am just saying that he is making an extreme charge when he makes a statement such as this that he cannot prove, period. This is what I am saying.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): I am suggesting to you that perhaps the Minister, like the rest of us, has not any immediate motivation in doing this except that he believes that important as it is not to dislocate the tobacco workers and have all that expense and difficulty of relocating people and dealing with them, it is more important to try to safeguard the 21 million Canadians who are continually being beamed at by tobacco advertisers. What would be your comment on this?

Mr. Demeyere: I am not sure I understand your question.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Let me put it more clearly. The Minister knows, as we all know, that it is very serious for a very large number of people in the tobacco industry if in any way the consumption of tobacco falls. There is one thing that is more important or more serious to the rest of us and that is that if a bad or noxious substance is being pressed and urged on 21 million Canadians, because that is the number, roughly—20 million if you like—who are being affected by advertising, in spite of the difficulties of finding ways and means of trying to help out the tobacco farmers in other ways if they are adversely affected, do you not think it is important to safeguard the whole Canadian population?

[Interprétation]

certaines personnes d'apporter de lourdes accusations contre l'industrie du tabac. Je voudrais savoir la raison de cette attitude. Vous dites que le ministre dirige ses attaques contre cette industrie en particulier. Moi je dis que s'il réussit à réduire la consommation de tabac, il est en train de réduire les revenus du gouvernement. Par conséquent, il réduit la popularité du gouvernement auprès des autres contribuables. Je voudrais savoir pour quel motif il perdrait soudainement la tête et s'attaquerait à l'industrie du tabac.

M. Demeyere: Monsieur le président, je crois que c'est une question qui devrait être posée au ministre. Moi je ne saurais dire.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Oui, mais c'est vous qui avez mentionné le nom du ministre.

M. Demeyere: J'ai dit qu'il fait une déclaration extrême, une accusation extrême et qu'il ne peut guère prouver. C'est tout ce que j'ai dit.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Je dis que le ministre, comme nous autres d'ailleurs, n'a pas de motivation directe sauf qu'à son avis, aussi important que cela puisse être d'éviter de faire du tort aux ouvriers du tabac et d'avoir à replacer ces gens dans d'autres industries, il est plus important d'essayer de sauvegarder 21 millions de Canadiens qui sont continuellement influencés par les publicistes du tabac. Qu'en pensez-vous?

M. Demeyere: Je ne comprends pas votre question.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Je vais essayer d'être plus claire. Le ministre sait et nous savons tous que c'est une question très grave, un problème grave pour un très grand nombre de personnes dans l'industrie du tabac, si la consommation de tabac devait diminuer. Mais il y a quelque chose qui est plus importante, ou plus sérieuse pour nous tous et c'est que si une substance nocive est poussée à 21 millions de canadiens et qui sont constamment affectés par cette publicité, en dépit des difficultés que nous éprouvons en vue de venir en aide aux cultivateurs de tabac s'ils en sont affectés, ne croyez-vous pas qu'il est important de sauvegarder toute la population canadienne?

[Text]

Mr. Demeyere: You are saying if there is medical evidence that proves there are harmful effects from cigarettes?

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Yes, that is right.

Mr. Demeyere: I agree with you. When that time comes I will agree with you completely.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Well, now, I want to get at this business of proof. On the last page of your brief, I think, you refer to "dangerous drugs". What did you have in mind? What did you mean by dangerous drugs?

Mr. Demeyere: LSD, for example.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): When LSD was declared a dangerous drug by the government, did you protest that there was no proof?

Mr. Demeyere: I did not even know. I was...

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Well, all right. Did the Canadian people protest over lack of proof? Or do you think the government is doing a bad thing in banning heroin, for instance? Is it a bad thing for the government to ban heroism—heroin rather?

Mr. Demeyere: I would say it is a bad thing to ban heroism.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Well, all right. How about heroin? I am not going to let you get out of it on my slip. I am not going to let you slip out of it. Do you think it is a bad thing for the government to ban heroin?

Mr. Demeyere: I have not really studied heroin, except that I know...

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Just answer me yes or no. Is it a bad thing for the government to ban it?

Mr. Demeyere: I do not know. It is not my field.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): You are a Canadian; you have views on this. But anyway, you do not want to answer that one. All right.

If the Canadian people did not demand more proof in connection with heroin, how come you are demanding more proof than we have in connection with tobacco?

[Interpretation]

M. Demeyere: S'il y a une preuve médicale vous voulez dire, comme quoi la cigarette est nocive?

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Oui c'est exact.

M. Demeyere: Alors, je suis d'accord. Lors que ce moment sera venu, je serai pleinement d'accord avec vous.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): J'aimerais parler de cette question de preuve, à la dernière page de votre mémoire, vous parlez des «substances dangereuses». Que voulez-vous dire par «substances dangereuses»?

M. Demeyere: LSD, par exemple.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Lorsque le gouvernement a déclaré que le LSD était dangereux, est-ce que vous avez protesté qu'il n'y avait pas de preuve?

M. Demeyere: Je ne le savais même pas. J'étais...

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Très bien. Est-ce que le peuple canadien a protesté de l'absence de preuve? Pensez-vous que le gouvernement fait une mauvaise chose en interdisant l'héroïne, par exemple? Est-ce mauvais de la part du gouvernement d'interdire l'héroïsme—je veux dire l'héroïne?

M. Demeyere: Je dirais que c'est mauvais d'interdire l'héroïsme.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Bon très bien. Et l'héroïne? Je ne vous laisserai pas vous en tirer comme cela. Est-ce mauvais de la part du gouvernement d'interdire l'héroïne?

M. Demeyere: Je n'ai pas étudié la question de l'héroïne. Ce n'est pas mon domaine mais...

Mme MacInnis: Pensez-vous que c'est une mauvaise chose pour le gouvernement d'interdire l'héroïne?

M. Demeyere: Je ne sais pas.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Vous êtes canadien, vous avez vos vues là-dessus. Bref, vous ne voulez pas y répondre. Très bien. Si le peuple canadien n'a pas demandé plus de preuves pour l'héroïne comment ça se fait que vous en demandez lorsqu'il s'agit du tabac?

[Texte]

Mr. Demeyere: Because it is my livelihood at is being threatened.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Right. That is one point I want to establish. And the second one is this. It has been stated by you people and some others that the only proof we have of harmful effects is statistical. When you have the Canadian Medical Association, which is made up of the biggest body of Canadian doctors—the big body—adding to statistical proof the fact of their experience day in and day out, year in and year out, in watching human beings and associating the smoking of cigarettes with these diseases, do you not think that has some value besides being just statistical?

1300

Mr. Demeyere: If all the doctors felt this way, yes, I could agree. But we have evidence given here by doctors which does not substantiate what you are saying.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Correct. But after all, we live in a country where majority opinion prevails. The majority of Canadian doctors do believe this. I believe this is correct—that the majority believe it.

Some hon. Members: No.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Certainly the Canadian Medical Association includes the majority of Canadian doctors.

Mr. Demeyere: Yes, I would say so.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Then, what other way have we to go but to accept the majority medical opinion in this country, because you have said it is up to the experts to decide? If the majority of the experts in the health field, who presumably are the doctors, and if those associated with them say that they think this is a bad thing...

Mr. Demeyere: I would say this: I think we are talking about 20,000 doctors. Is that the figure, Mr. Chairman?

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): I never mind; we are talking about the majority of Canadian doctors.

Mr. Demeyere: All right, but would you agree that there are reputable doctors who do not agree with the majority of doctors? And would you also agree that at one time the majority of doctors carried leeches in their bags to cure people, and that if it had not been for a minority group of these doctors they would still be carrying those leeches around in their bags?

[Interprétation]

Mr. Demeyere: Parce que c'est mon gagne-pain qui est en jeu.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): C'est bien. C'est un point que je veux éclaircir. Il y a également ceci. Vous et certaines autres personnes avez dit que la seule preuve que nous avons sur les effets nocifs est d'ordre statistique. Lorsque vous avez l'Association médicale canadienne qui est composée de la majorité des médecins du Canada, ajoutant aux preuves statistiques le fait de l'expérience qu'ils acquièrent jour après jour, d'année en année, en observant les êtres humains et en associant la consommation de cigarettes aux maladies, ne pensez-vous pas qu'il s'agit là de preuves plus que statistiques?

Mr. Demeyere: Si tous les médecins avaient cette même opinion, oui je l'admettrais. Mais d'autres médecins ont dit le contraire.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Mais nous vivons dans un pays où l'opinion de la majorité doit prévaloir. La majorité des médecins canadiens croit cela, je crois que c'est exact.

Quelques voix: Non.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): L'Association médicale canadienne comprend certainement la majorité des médecins du Canada.

Mr. Demeyere: Oui, je le pense bien.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Quel autre moyen avons-nous que celui d'accepter l'opinion médicale majoritaire de ce pays puisque vous avez dit que c'est aux experts à en décider? Mais si la majorité des experts dans le domaine de la santé, c'est-à-dire les médecins et ceux qui leur sont associés pensent que c'est une mauvaise chose...

Mr. Demeyere: Je dirais que nous parlons peut-être de quelque 20,000 médecins. C'est ce chiffre, monsieur le président?

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Nous parlons de la majorité des médecins canadiens.

Mr. Demeyere: Êtes-vous d'accord sur le fait qu'il y a des médecins de renom qui ne sont pas d'accord avec la majorité de leurs collègues? Reconnaissez-vous aussi qu'autrefois presque tous les médecins recouraient aux sangsues pour traiter leurs malades et si cela n'avait été du fait de quelques-uns d'entre eux ils continueraient encore à le faire.

[Text]

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): That is quite right, but would you agree...

Some hon. Members: Hear, hear.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Just a minute. No, no, you do not! Would you agree that at any given moment of time we have to operate at the stage we are in and under the conditions we have? In other words, we have to take the best available testimony at any time.

Mr. Demeyere: If you are referring to statistical evidence...

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): No, no, I am not—just a minute. I got rid of that. I said “statistical plus medical experience”.

Mr. Demeyere: But you are not saying “medical evidence”.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Yes, I am—medical evidence.

Mr. Demeyere: Well, I will agree with you because medical evidence does not prove that there is a problem.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): It proves that there is a very, very close association between lung cancer and the other forms of cancer and cigarette smoking. We have got that far.

Some hon. Members: No, no.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Oh, yes, it does.

Some hon. Members: No, it does not.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Oh, yes it does. Now, never mind. The point I want to make is that this Committee must take the best expert advice medically that we can get. Now, the best medical expert advice that we can get is that of the majority of Canadian doctors in 1969. We are not going back to swinging by our tails in the jungle, and we are not going off into the future; we are speaking about 1969. O.K. You say you are not experts in medical matters, and you are right. You have also said that you are affected and that is why you are pressing for this because your livelihood is affected. I understand that and I sympathize with it, but I am saying that surely you would not expect this Committee not to take into account the best medical advice we can get.

Mr. Demeyere: When you say that you are speaking of the majority of doctors in this country, do you think each doctor has studied

[Interpretation]

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): C'est juste mais n'êtes-vous pas d'accord...

Des voix: Bravo!

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): C'est juste mais n'êtes-vous pas d'accord... qu'un moment donné, il nous faut tenir compte des conditions dans lesquelles nous nous trouvons et de l'époque où nous vivons. En d'autres mots, il nous faut accepter les meilleurs témoignages dont nous pouvons disposer n'importe quelle époque.

M. Demeyere: Si vous voulez parler de preuves statistiques...

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Non, écoutez cela. J'ai dit expériences statistiques et médicales.

M. Demeyere: Mais vous ne dites pas preuves médicales.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Oui, je dis preuves médicales.

M. Demeyere: Je suis d'accord avec vous parce que les preuves médicales ne démontrent pas qu'il y ait un problème.

Mme MacInnis: Elles démontrent qu'il existe une association très étroite entre le cancer du poumon et les autres formes de cancer et la consommation de cigarettes. Nous en sommes là.

Quelques voix: Non, non.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Oui, c'est pourtant la vérité.

Des voix: Non.

Mme MacInnis: Ce que je veux dire, c'est que ce Comité doit se référer aux meilleurs renseignements médicaux fournis par les meilleurs experts que nous pouvons avoir et en 1969 c'est celui qui nous est fourni par la majorité des médecins canadiens.

Nous n'allons pas remonter jusqu'à Adam et Eve. Nous ne parlons pas du futur lointain nous sommes en 1969. Vous dites que vous n'êtes pas des experts en questions médicales et vous avez raison, vous avez dit aussi que vous êtes menacés car votre gagne-pain est en cause, je comprends cela aussi et je sympathise avec vous mais vous ne vous attendez certainement pas à ce que ce Comité ne tienne pas compte des avis qui lui sont fournis par le corps médical.

M. Demeyere: Quand vous parlez de la majorité des médecins de ce pays, est-ce que vous pensez que chaque médecin a étudié lui-

[Texte]

this himself and done the research on it, or would you say that some leading doctor at a convention has received the support of the medical association as they do in many other associations?

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Would you say that every single Canadian...

Mr. Demeyere: You are not answering my question.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Would you say that every single Canadian who voted the present government into office made a deep study of politics?

Some hon. Members: That is not the same thing. What has that got to do with it?

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Yes, it is, because at any time...

The Chairman: Order! Order!

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): ...you can only be governed by the majority of the association. Do you not think that the fact that two-thirds of the medical men have stopped smoking as a result of their own experience is impressive?

Mr. Demeyere: I am not sure if that is true.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Yes, it is true.

Mr. Demeyere: But many doctors are still smoking.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): I know; I grant you that, but one swallow does not make a summer and half a dozen swallows do not make a summer but when the majority of swallows do something it is impressive.

All I want to do—Mr. Chairman, I am just finishing now—is to express great appreciation of a situation in which the growers find themselves. They are in a bad way, but I also want to say that the growers do not make up the whole of the Canadian picture and we have to look at the other side, too.

Mr. Demeyere: All I want to say to that, Mr. Chairman, is that because we do not make up a majority in the population of this country, I do not think that is any reason why any people in this country in responsible positions should jeopardize our livelihood on statistical evidence, which is all we have to date. I do not care what anyone says, this is a fact.

Mr. Boulanger: Mr. Chairman, may I raise a point of order? I do not want to be left with

[Interprétation]

même le problème et qu'il a fait les recherches là-dessus ou est-ce que vous pensez qu'un médecin a obtenu l'accord de l'Association d'un congrès comme cela se passe dans beaucoup d'autres associations?

Mme MacInnis: Voulez-vous dire que chaque Canadien...

M. Demeyere: Vous ne répondez pas à ma question.

Mme MacInnis: Croyez-vous que chaque Canadien qui a voté pour ce gouvernement a étudié profondément la question politique?

Quelques voix: Ce n'est pas la même chose qu'est-ce que cela a à faire avec?

Mme MacInnis: Oui, c'est...

Le président: A l'ordre! à l'ordre!

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): On ne peut être gouverné que par la majorité. Ne pensez-vous pas que lorsque les $\frac{2}{3}$ des médecins eux-mêmes ont cessé de fumer à la suite de leur propre expérience, vous ne pensez pas que c'est important?

M. Demeyere: Je ne sais pas si c'est vrai.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Oui, c'est vrai.

M. Demeyere: Mais, il y a beaucoup de médecins qui fument encore.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Je sais, une hirondelle ne fait pas le printemps ni même une douzaine mais quand toutes les hirondelles sont là c'est vraiment le printemps.

Monsieur le président. Tout ce que je veux dire c'est que nous essayons de comprendre la situation dans laquelle se trouvent les producteurs. Je sais que c'est une mauvaise situation mais je voudrais aussi dire que les producteurs ne sont pas toute la population canadienne et que nous devons tenir compte de l'autre partie aussi.

M. Demeyere: Monsieur le président, tout ce que je voudrais dire, c'est que même si nous ne représentons pas la majorité de la population de ce pays, je ne pense pas que cela soit une raison pour que n'importe qui occupant une certaine position mette en danger notre revenu, sur des preuves statistiques et rien de plus. Je me moque de ce qu'ils disent mais c'est un fait véridique.

M. Boulanger: Je ne voudrais pas que l'on reste sur l'impression qu'en science et en

[Text]

the impression by Mrs. MacInnis that in science or medicine the majority runs the show. I do not think so. I thought science was an art. If that is the case, all these people like Pascal and others, who were alone in their fight, were no good.

The Chairman: Order! Order!

Mr. Boulanger: So I think that you, as Chairman, should explain that to the Committee.

The Chairman: Order! I will explain that it is one o'clock, and due to the fact that...

Mr. Mather: I was promised one supplementary.

Mr. Boulanger: I have not got an answer yet.

Mr. Mather: I tried to raise one supplementary some time ago, and I was promised it if I waited until the end of the meeting, or on the second round if we sat. A great deal of stress was laid, naturally, in the briefs of the two organizations before us on the economic loss and toll which will follow the curtailment or reduction in consumption of their product.

But on the other hand, I wonder if they are aware of the fact that the Canadian Medical Association, which also appeared here, said that in their estimation the saving in loss of time, loss in days away through illness through cigarette smoking, disease and shortening of life, would exceed by \$500 million the income which was indicated as government revenue. In other words, if enough people stopped smoking, in the Medical Association's opinion, this would make up in additional lifetime and lack of illness the loss to the government in revenue. I wondered if you were aware of that fact.

Mr. Demeyere: Yes, I am aware of that fact, and I certainly do not agree with it because we must remember that there are various ways of easing tension. Some people do it by smoking and others do it by getting pills from the doctor.

Mr. Stafford: I have just one question. If many of the unfounded allegations which were made against tobacco had been made against, for example, Mr. Mather's business which he had before he entered politics, do you think you would be likely to issue a writ of libel or slander against the person who so alleged?

Mr. Mather: Is that addressed to me or to the Chairman?

[Interpretation]

médecine c'est la majorité qui gouverne. Je ne le crois pas, si c'est le cas, que fait-on de Pasteur et tous ces hommes qui ont lutté seuls, avaient-ils tort?

Le président: A l'ordre, à l'ordre!

M. Boulanger: Je pense que vous, à titre de président vous devriez l'expliquer aux membres du Comité.

Le président: A l'ordre! Je vais expliquer qu'il est une heure et que à cause...

M. Mather: Monsieur le président, j'avais droit à une autre question.

M. Boulanger: Je n'ai pas reçu de réponse encore.

M. Mather: J'ai essayé de soulever une question complémentaire il y a quelques instant et on m'a dit que si j'attendais jusqu'à la fin de la séance... je pourrais la poser. Naturellement on a mis l'accent dans les mémoires des deux organisations qui sont devant nous, sur les pertes économiques qui découleront d'une réduction de la consommation de ce produit.

D'autre part, est-ce qu'ils sont au courant du fait que l'Association médicale canadienne a dit, qu'à leur avis, les économies qui seront réalisées en temps, en jours de maladie, dépasseront de 500 millions ce que le gouvernement reçoit en revenu. En d'autres termes si assez de gens s'arrêtaient de fumer, l'Association médicale canadienne est d'avis que cela compenserait toutes les pertes de revenu pour le gouvernement du fait de la prolongation de la vie et de la diminution des jours de maladie, est-ce que vous vous rendez compte de cela.

M. Demeyere: Oui, je suis au courant et, je ne suis pas certainement d'accord. Il ne faut pas oublier qu'il y a différentes façons de soulager la tension. Certains le font en fumant, d'autres en prenant des pilules du médecin.

M. Stafford: Une question. Si les mêmes accusations non fondées relatives au tabac avaient été portées sur l'entremise de M. Mather avant qu'il n'entre dans la politique, pensez-vous que vous accepteriez d'entamer des poursuites pour diffamation contre la personne qui les a portées?

M. Mather: La question est-elle adressée à moi ou au président?

[Texte]

Mr. Smith: Mr. Chairman, if I may I would like to give one answer to Mr. Mather. If the doctors honestly believe what they are putting out, then no doctor would smoke one more cigarette.

An hon. Member: Absolutely.

Mr. Mather: If that is a question to me, may I answer it?

Mr. Smith: No, I am just giving you an answer.

Mr. Mather: But you are asking me a question.

Some hon. Members: No, no.

Mr. Smith: No; I am not asking you.

Mr. Mather: I was asked a question and I would like the privilege of answering it. I wonder if the witness realizes that 15 years ago two-thirds of the doctors of Canada smoked and today only one-third of them smoke.

Mr. Smith: I still say that as long as they smoke they do not believe what they are saying.

Mr. Mather: Sixty-six per cent.

The Chairman: Gentlemen, on behalf of the members of the Health and Welfare Committee... Order! Order, please, Mr. Boulanger.

On behalf of the members of the Health and Welfare Committee, may I thank you very much for your presentation. I also thank wholeheartedly the Ontario Flue-cured Tobacco Growers' Marketing Board, and also the Quebec Flue-Cured Tobacco Producers Board for their very good presentations. Once again, thank you for coming, Mr. Demeyere, Mr. Smith, Mr. Corriveau and Mr. Campbell.

The meeting is adjourned until next Thursday, June 19 in this room. The witnesses will be the Canadian Cancer Society, the National Cancer Institute of Canada and also the Association of French-Speaking Doctors of Canada.

Thank you, very much.

[Interprétation]

M. Smith: J'aimerais répondre à M. Mather. Si les médecins eux-mêmes croient ce qu'ils publient, alors aucun médecin ne fumerait plus aucune cigarette.

Une voix: C'est absolument vrai.

M. Mather: Si c'est une question pour moi je pourrais peut-être y répondre.

M. Smith: Non, je ne faisais que vous répondre.

M. Mather: Mais vous m'avez posé une question.

Des voix: Non, non.

M. Smith: Non, je ne vous pose pas de question.

M. Mather: J'aimerais pouvoir répondre, on m'a posé une question. Est-ce que le témoin se rend compte qu'il y a quinze ans, les deux tiers des médecins du Canada fumaient et maintenant seulement le tiers?

M. Smith: Mais je dis toujours que tant qu'ils fument, ils ne croient pas en ce qu'ils disent.

M. Mather: 66 p. 100.

Le président: Messieurs, au nom du Comité de la Santé et du Bien-être. A l'ordre! à l'ordre, je vous en prie monsieur Boulanger.

A l'ordre!

Au nom des membres du Comité j'aimerais vous remercier pour votre exposé. Je voudrais aussi remercier très sincèrement les représentants de l'Office des producteurs du tabac jaune de l'Ontario et celui du Québec pour leurs excellents mémoires. Encore une fois merci, messieurs, d'être venus, M. Demeyere, M. Smith et M. Corriveau et M. Gagnon.

La séance est levée jusqu'à jeudi 19 juin en cette salle, les témoins seront la *Canadian Cancer Society* et l'Institut du Cancer du Canada et l'Association des médecins de langue française du Canada. Merci.

OFFICIAL BILINGUAL ISSUE
HOUSE OF COMMONS

FASCICULE BILINGUE OFFICIEL
CHAMBRE DES COMMUNES

First Session
Twenty-eighth Parliament, 1968-69

Première session de la
vingt-huitième législature, 1968-1969

STANDING COMMITTEE

COMITÉ PERMANENT

ON

DE LA

LIBRARY

HEALTH, WELFARE AND SOCIAL AFFAIRS
SANTÉ, DU BIEN-ÊTRE SOCIAL
ET DES AFFAIRES SOCIALES

Chairman

M. Gaston Isabelle

Président

MINUTES OF PROCEEDINGS
AND EVIDENCE

PROCÈS-VERBAUX ET
TÉMOIGNAGES

No. 44

THURSDAY, JUNE 19, AND
WEDNESDAY, JUNE 25, 1969

LES JEUDI 19 JUIN ET MERCREDI
25 JUIN 1969

Respecting the subject-matter of
Bill C-39, An Act to amend the Broadcast-
ing Act (cigarette advertising).
Bill C-45, An Act to restrain the use of
Tobacco.
Bill C-53, An Act to amend the Food and
Drugs Act.
Bill C-134, An Act to amend the Tobacco
Restraint Act.
Bill C-137, An Act to amend the Broad-
casting Act (Prohibition of cigarette
advertising).
Bill C-147, An Act to control the tar con-
tent and nicotine level of cigarettes.

Concernant la question de fond des
Bill C-39, Loi modifiant la Loi sur la radio-
diffusion (Annonces de cigarettes).
Bill C-45, Loi visant à restreindre l'usage
du tabac.
Bill C-53, Loi modifiant la Loi des aliments
et drogues.
Bill C-134, Loi modifiant la Loi sur la ré-
pression de l'usage du tabac chez les ado-
lescents.
Bill C-137, Loi modifiant la Loi sur la radio-
diffusion (Interdiction de réclames de ci-
garettes).
Bill C-147, Loi ayant pour objet de contrôler
la teneur en goudron et en nicotine des
cigarettes.

INCLUDING THE TWELFTH REPORT Y COMPRIS LE DOUZIÈME RAPPORT

WITNESSES—TÉMOINS

(See Minutes of Proceedings)

(Voir Procès-verbaux)

STANDING COMMITTEE ON
HEALTH, WELFARE AND
SOCIAL AFFAIRS

Chairman

Vice-Chairman

and Messrs.

COMITÉ PERMANENT DE
LA SANTÉ, DU BIEN-ÊTRE SOCIAL
ET DES AFFAIRES SOCIALES

Président

Vice-Président

et Messieurs

² Boulanger,
Danforth,
Forget,
Fortin,
Foster,
¹ Gendron,

Godin,
Guilbault,
Haidasz,
Howe,
Knowles (*Norfolk-Hal-*
dimand),

MacInnis (Mrs.),
Mather,
Monteith,
Robinson,
Rynard,
Thomas (*Maisonneuve*),
Yanakis—(20).

(Quorum 11)

La secrétaire du Comité

Gabrielle Savard

Clerk of the Committee.

Pursuant ot S.O. 65(4)(b)

¹ Replaced Mr. Boulanger on June 19.

² Replaced Mr. Rochon on June 19.

Conformément à l'article 65(4)(b) du
Règlement

¹ A remplacé M. Boulanger le 19 juin

² A remplacé M. Rochon le 19 juin.

CORRECTION

On page 1567 of the Minutes of Pro-
ceedings ad Evidence, line 31 of Interpre-
tation should read:

Mr. Forget: If, only, it exists?

A la page 1567 des Procès-verbaux et
Témoignages, à la ligne 28 du TEXTE, il
faudrait lire:

M. Forget: Si, seulement, cela existe?

REPORT TO THE HOUSE

FRIDAY, June 27, 1969.

The Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs has the honour to present its

TWELFTH REPORT

On November 29 and December 18, 1968, the subject-matter of the following bills was referred by the House of Commons to the Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs for its consideration and report:

Bill C-39, An Act to amend the Broadcasting Act (cigarette advertising);

Bill C-45, An Act to restrain the use of Tobacco;

Bill C-53, An Act to amend the Food and Drugs Act;

Bill C-134, An Act to amend the Tobacco Restraint Act;

Bill C-137, An Act to amend the Broadcasting Act (prohibition of cigarette advertising);

Bill C-147, An Act to control the tar content and nicotine level of cigarettes.

In considering the subject-matter of these Bills, your Committee held 28 formal meetings over the period December 19, 1968 to June 19, 1969. These included an initial meeting of the Committee on December 19 when the Hon. John Munro, Minister of National Health and Welfare made an opening statement on the subject of cigarette smoking and health.

The following witnesses were heard during the formal proceedings:

From the Department of National Health and Welfare:

Dr. E. A. Watkinson, Director General of Health Services;

Dr. H. N. Colburn, Consultant, Smoking and Health;

RAPPORT À LA CHAMBRE

VENDREDI, le 27 juin 1969.

Le Comité permanent de la Santé, du Bien-être social et des Affaires sociales a l'honneur de présenter son

DOUZIÈME RAPPORT

Les 29 novembre et 18 décembre 1968, la Chambre a déferé au Comité la question de fond des bills suivants pour étude et rapport:

Bill C-39, Loi modifiant la Loi sur la radiodiffusion (Annonces de cigarettes);

Bill C-45, Loi visant à restreindre l'usage du tabac;

Bill C-53, Loi modifiant la Loi des aliments et drogues;

Bill C-134, Loi modifiant la loi sur la répression de l'usage du tabac chez les adolescents;

Bill C-137, Loi modifiant la Loi sur la radiodiffusion (Interdiction de réclames de cigarettes);

Bill C-147, Loi ayant pour objet de contrôler la teneur en goudron et en nicotine des cigarettes).

Lors de son étude de la teneur de ces bills, le Comité a tenu 28 séances publiques entre les 19 décembre 1968 et 19 juin 1969. Cela inclut la réunion initiale à laquelle l'hon. John Munro, ministre de la Santé nationale et du Bien-être social fit une déclaration préliminaire sur la cigarette et la santé.

Le Comité a entendu les témoins suivants:

Du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social:

D^r E. A. Watkinson, directeur général des services d'hygiène;

D^r H. N. Colburn, conseiller, Programme du tabac et de la santé;

Dr. G. H. Josie, Assistant Director General of the Health Services Branch;
 Mr. Barry Mather, M.P., Sponsor of Bills C-39, C-45 and C-53;
 Mr. Antonio Yanakis, M.P., Sponsor of Bills C-134 and C-137;
 Mr. Marvin Howe, M.P., Sponsor of Bill C-147.

Representing the Canadian Broadcasting Corporation:

Mr. Marcel Ouimet, Vice-Chairman, Programming;
 Mr. O. J. W. Shugg, Director of Commercial Sales Policy and Planning;
 Mr. Robert Switallo, Assistant Director, Sales Policy;
 Dr. F. Robert Wake, Associate Professor of Psychology, St. Patrick's College, Ottawa;
 Dr. G. W. O. Moss, M.D., D.P.H., Deputy Medical Officer of Health, Dept. of Public Health, City of Toronto;
 Dr. D. W. Thompson, M.D., Dept. of Pathology, Toronto General Hospital.
 Mr. R. A. Switzer, Dominion Fire Commission, Dept. of Public Works.

Representing the Canadian Medical Association:

Dr. R. M. Matthews, President-Elect;
 Dr. N. C. Delarue, Assistant Professor (Surgery) University of Toronto;
 Dr. D. V. Bates, Royal Victoria Hospital;
 Dr. Y. Morin, Cardiologist—Staff, Laval University;
 Dr. A. F. W. Peart, General Secretary;
 Dr. R. M. Lane, Victoria Island Health Centre, Chairman, C.M.A. Standing Committee on Public Health, Victoria;
 Dr. W. A. Maclean, General Surgeon, Active Staff, Royal Alexandra Hospital, Edmonton;
 Mr. D. A. Geekie, Secretary, Public Relations, C.M.A.

D^r G. H. Josie, directeur général adjoint des services d'hygiène.
 M. Barry Mather, député, parrain des bills C-39, C-45 et C-53;
 M. Antonio Yanakas, député, parrain des bills C-134 et C-137;
 M. Marvin Howe, député, parrain du bill C-147.

Représentant la Société Radio-Canada:

M. Marcel Ouimet, vice-président aux programmes;
 M. O. J. W. Shugg, directeur de la Politique commerciale;
 M. Robert Switallo, directeur adjoint de la Politique commerciale.
 D^r F. Robert Wake, professeur adjoint de psychologie au Collège St. Patrick d'Ottawa;
 D^r G. W. O. Moss, M.D., D.P.H., directeur médical adjoint du Service de Santé de la ville de Toronto;
 D^r D. W. Thompson, M.D., département de pathologie, Hôpital général de Toronto;
 M. R. A. Switzer, Commissaire fédéral des incendies, ministère des travaux publics.

Représentant l'Association Médicale Canadienne:

D^r R. M. Matthews, de Peterborough, Président de l'A.M.C.;
 D^r N. C. Delarue, Professeur assistant (Chirurgie), Université de Toronto;
 D^r D. V. Bates, Médecin à l'Hôpital Royal Victoria;
 D^r Y. Morin, Cardiologue—membre de la Faculté de médecine, Université Laval;
 D^r A. F. W. Peart, secrétaire général;
 D^r R. M. Lane, Victoria Island Health Centre, président de la Commission permanente de l'A.M.C. sur l'hygiène publique;
 D^r W. A. Maclean, chirurgien général, Hôpital Royal Alexandra, Edmonton;
 M. D. A. Geekie, secrétaire, Relations publiques, A.M.C.

Representing the Canadian Tuberculosis and Respiratory Disease Association:

Dr. C. W. L. Jeanes, Executive Secretary;
Mr. F. M. Bradley, Treasurer;
Miss Anne Grant, Health Education Consultant.

Representing the Canadian Dental Association:

Dr. W. G. McIntosh, D.D.S., Secretary;
Dr. D. L. Anderson, D.D.S.; and
Dr. C. H. M. Williams, D.D.S., both staff members of the Association and members of the Faculty of Dentistry, University of Toronto.

Representing the Metropolitan Educational Television Association of Toronto:

Mr. Earl Rosen, Supervisor of Continuing Education at META;
Mr. Jim Frame, Physical-Health Education Teacher.

Representing the Canadian Home and School and Parent-Teacher Federation:

Mrs. C. J. Rorke, President; and
Mrs. C. G. Barrick, both of Toronto.

Dr. Thomas W. Lees, M.B., M.D., Pathologist, Provincial Laboratory, Charlottetown.

Representing the Canadian Heart Foundation:

Dr. David R. Murphy, M.D., Chairman of the Medical Advisory Committee—Surgeon-in-Chief and Director, Dept. of Cardiovascular Surgery, Montreal Children's Hospital.

Dr. Aurèle Beaulnes, Montreal, Chairman of the Medical Advisory Committee—Quebec Heart Foundation, Professor of Pharmacology, McGill University;

Dr. John B. Armstrong, M.D., Toronto, Executive Director, (Medical).

Dr. John Wyatt, M.D., of Winnipeg, Professor of Pathology, Faculty of Medicine, University of Manitoba;

Représentant l'Association canadienne contre la tuberculose et les maladies respiratoires:

D^r C. W. L. Jeanes, d'Ottawa, secrétaire exécutif;
M. F. M. Bradley, de Cornwall, trésorier;
M^{lle} Anne Grant, d'Ottawa, conseillère en éducation sanitaire.

Représentant l'Association dentaire canadienne:

D^r W. G. McIntosh, secrétaire;
D^r D. L. Anderson et
D^r C. H. M. Williams, tous deux membres de l'Association et membres de la Faculté dentaire de l'Université de Toronto.

Représentant la Metropolitan Educational Television Association of Toronto:

M. Earl Rosen, directeur de l'éducation permanente à META;
M. Jim Frame, professeur d'éducation physique.

Représentant la Canadian Home and School and Parent-Teacher Federation:

M^{me} C. J. Rorke, présidente et
M^{me} C. G. Barrick, toutes deux de Toronto.

D^r Thomas W. Lees, M.B., M.D., pathologiste, Laboratoire provincial, Charlottetown, (Î.P.-É.).

Représentant la Fondation Canadienne des Maladies du Cœur:

D^r David R. Murphy, M.D., président du comité consultatif médical, chirurgien-en-chef et directeur du département de chirurgie cardio-vasculaire au Montreal Children's Hospital;

D^r Aurèle Beaulnes, président du comité consultatif médical de la Fondation québécoise des Maladies du Cœur, professeur de pharmacologie à l'Université McGill;

D^r John B. Armstrong, M.D., de Toronto, directeur exécutif médical;

D^r John Wyatt, M.D., professeur de pathologie, Faculté de Médecine de l'Université de Manitoba, Winnipeg;

Dr. Hiram Langston, M.D., of Chicago, Chief of Surgery, Chicago State Tuberculosis Sanatorium;

Dr. Sheldon C. Sommers, M.D., Director of Laboratories, Lenox Hill Hospital, New York;

Dr. Theodor D. Sterling, Ph.D., Professor of Applied Mathematics and Computer Science of Washington University, St. Louis, Mo.

Dr. Milton B. Rosenblatt, M.D., of New York.

Representing the Canadian Association of Broadcasters:

Messrs:

R. Crépault, President;

W. D. McGregor, Vice-President, Television;

T. J. Allard, Executive Vice-President;

Gordon F. Keeble and,
H. Audet, Directors;

J. R. Peters, Past President.

Professor K. Alexander Brownlee, Ouray, Colorado;

Dr. George F. Wright, Ph.D., Dept. of Chemistry, University of Toronto;

Dr. Victor B. Buhler, M.D., Kansas City, Missouri, Pathologist at St. Joseph Hospital;

Dr. Rune Cederlof, Ph.D., Stockholm, Sweden, Dept. of Hygiene, Karolinska Institute;

Dr. William B. Ober, M.D., New York, Director of Laboratories, Knickerbocker Hospital.

From the Ad Hoc Committee of the Canadian Tobacco Industry:

Mr. Paul Paré, President, Imperial Tobacco Company of Canada Limited;

Mr. Antonio Toledo, President, Benson and Hedges (Canada) Limited;

Mr. David Stewart, President, Macdonald Tobacco Inc.;

Mr. D. E. Kearney, Vice-President, Imperial Tobacco, etc., in charge of the Leaf Division.

D^r Hiram Langston, M.D., directeur de Chirurgie, Chicago State Tuberculosis Sanatorium;

D^r Sheldon C. Sommers, M.D., directeur des laboratoires, Hôpital Lenox Hill, New York;

D^r Theodor D. Sterling, Ph.D., professeurs de mathématiques appliquées et d'informatique à l'université Washington, St. Louis, Missouri;

D^r Milton B. Rosenblatt, M.D., de New York.

Représentant l'Association canadienne des radiodiffuseurs:

M. R. Crépault, président;

M. W. D. McGregor, vice-président, Télévision;

M. T. J. Allard, vice-président exécutif;
M. Gordon F. Keeble et

M. H. Audet, directeurs;

M. J. R. Peters, président sortant de charge.

Professeur K. Alexander Brownlee, d'Ouray, Colorado;

M. George F. Wright, Ph.D., département de Chimie, Université de Toronto.

D^r Victor B. Buhler, M.D., pathologiste à l'hôpital St-Joseph, Kansas City, Missouri;

D^r Rune Cederlof, Ph.D., département d'Hygiène, Institut Karolinska, Stockholm, Suède;

D^r William B. Ober, M.D., directeur des laboratoires, Hôpital Knickerbocker, New York.

Du Comité Ad Hoc de l'Industrie canadienne du tabac:

M. Paul Paré, président de l'Imperial Tobacco Company of Canada;

M. Antonio Toledo, président de la Benson and Hedges (Canada) Limited;

M. David Stewart, président de la Macdonald Tobacco Inc.;

M. D. E. Kearney, vice-président de l'Imperial Tobacco Company of Canada Limited, chargé de la Division des feuilles de tabac.

From the National Association of Tobacco and Confectionery Distributors:

Mr. Irving Frish, Chairman of the Board;
Mr. Gordon Harrison, Past President;
Mr. J. R. Calcott, Past President;
Mr. A. J. Duhamel, Managing Director;
Mr. E. J. Harnett, Past President.
Dr. W. G. Forbes, Professor of Statistics and Chemistry, University of Waterloo.

From the Board of Health, Borough of North York (Ont.)

Mr. James Service, Mayor;
Mr. J. C. Hanna, Member.
Dr. Hans Selye, Director, Institute of Experimental Medicine and Surgery, University of Montreal.

Representing the Tobacco Workers' International Union:

Mr. René Rondou, Vice-President and Canadian Director;
Mr. Hower Cole, International General Secretary Treasurer, Washington, D.C.
Mr. John Purdie;
Mr. R. J. Gauvreau;
Mr. R. Lebeau;
Mr. M. Perron, International Representatives.

Representing the Ontario Flue-cured Tobacco Growers' Marketing Board: Tobacco Marketing Association of Ontario:

Mr. George A. Demeyere, Chairman;
Mr. S. C. Smith, Director.

From the Burley Tobacco Marketing Association of Ontario:

Mr. M. C. Campbell, Secretary.

Representing the Quebec Flue-cured Tobacco Growers' Board:

Mr. Jean-Paul Corriveau, President;
Mr. Denis Gagnon, Secretary.

Representing the National Cancer Institute of Canada:

Dr. D. H. Copp, President;
Dr. T. A. Watson, Vice-President;

Représentant la National Association of Tobacco and Confectionery Distributors:

M. Irving Frish, président du conseil de l'administration;
M. Gordon Harrison,
M. J. R. Calcott, et
M. E. J. Harnett, anciens présidents;
M. A. J. Duhamel, directeur-gérant;
M. W. G. Forbes, professeur de statistique et de chimie, Université de Waterloo (Ont.).

Du Conseil de la santé de la commune de North York (Ont.):

M. James Service, maire;
M. J. C. Hanna, membre du conseil.
Dr. Hans Selye, directeur de l'Institut de médecine et de chirurgie expérimentales, Université de Montréal.

Représentant le Syndicat International des Travailleurs du Tabac:

M. René Rondou, vice-président et directeur canadien;
M. Hower Cole, secrétaire-trésorier général international, Washington (D.C.);
M. John Purdie;
M. R. J. Gauvreau;
M. R. Lebeau et
M. M. Perron, représentants internationaux.

Représentant The Ontario Flue-Cured Tobacco Growers' Marketing Board: Tobacco Marketing Association of Ontario:

M. George A. Demeyere, de Tillsonburg, président; M. S. C. Smith, de Port Stanley, directeur.

Représentant la Burley Tobacco Marketing Association of Ontario:

M. C. Campbell, secrétaire.

Représentant l'Office des Producteurs de Tabac Jaune du Québec:

M. Jean-Paul Corriveau, président;
M. Denis Gagnon, secrétaire.

Représentant l'Institut National de Cancer du Canada:

Dr. D. H. Copp, président;
Dr. T. A. Watson, vice-président;

Dr. R. M. Taylor, Executive Director, also Executive Vice-President of the Canadian Cancer Society;

Dr. A. J. Phillips, Assistant Executive Director (Statistics), also Director—Public Education, Canadian Cancer Society.

Representing the Canadian Cancer Society:

Mr. G. C. Hitchman, President;

Dr. R. A. Mustard, Member of the Board of Directors of both the Society and of the Institute.

Representing the Association des Médecins de Langue française du Canada:

Dr. Charles Lépine, M.D. Lung Specialist, and

Dr. Pierre Nadeau, M.D., Lung Specialist, both of Montreal.

—The following documents were printed as appendices to the Minutes of Proceedings and Evidence:

B "CIGARETTE SMOKING AND HEALTH", prepared by the Department of National Health and Welfare, December 19, 1968;

C Letter of January 8, 1969 from the Executive Assistant to the Hon. Minister of National Revenue, relating to the sales and excise tax and excise duties on cigarettes and tobacco;

D Ideas on smoking problem (Mr. Duane H. Forsyth, Welling, Alta.); dated January 21, 1969;

E Letter dated January 21, 1969 from the Minister of Trade and Commerce; regarding the activities of his department as these relate to the promotion of tobacco or tobacco products;

F Illustrative material on smoking and health;

G "FIRES CAUSED BY SMOKING" and Tables annexed;

H Brief of the Canadian Medical Association;

I Brief of the Canadian Tuberculosis and Respiratory Disease Association;

D^r R. M. Taylor, directeur administratif, également vice-président administratif de la Société Canadienne du Cancer;

D^r A. J. Phillips, directeur administratif adjoint—Statistique, également directeur—Éducation populaire, Société Canadienne du Cancer.

Représentant la Société Canadienne du Cancer:

M. G. C. Hitchman, président;

D^r R. A. Mustard, Membre du conseil d'administration de la Société et de l'Institut.

Représentant l'Association des Médecins de Langue française du Canada:

D^r Charles Lépine, M.D.;

D^r Pierre Nadeau, M.D., pneumologue, tous deux de Montréal.

Les documents suivants sont imprimés en appendice aux procès-verbaux et témoignages:

B "LA CIGARETTE ET LA SANTÉ" préparé par le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, daté le 19 décembre 1968;

C Lettre du 8 janvier 1969 de l'Adjoint exécutif du Ministre du Revenu national concernant les taux des taxes de vente et d'accise ainsi que les droits d'accise imposés sur les cigarettes et le tabac;

D Suggestions de M. Duane H. Forsyth Welling (Alberta), au sujet du problème de la cigarette et du tabac (21 janvier 1969);

E Lettre du Ministre du Commerce, datée le 21 janvier 1969 concernant l'activité de son ministère en vue de stimuler le commerce du tabac et des produits du tabac;

F Illustrations fournies par le Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social;

G Rapport intitulé «FUMER, CAUSE D'INCENDIE» et tableaux annexés;

H Mémoire de l'Association Médicale Canadienne;

I Mémoire de l'Association canadienne contre la tuberculose et les maladies respiratoires;

J Brief of the Canadian Dental Association;

K Brief presented by Dr. Thomas W. Lees;

L Brief of the Canadian Home and School and Parent-Teacher Federation;

N Brief of the Canadian Heart Foundation;

O Graphs accompanying Dr. Langston's statement;

P Brief of Dr. Sheldon C. Sommers;

Q Brief of Dr. Theodore D. Sterling;

R Brief of the Canadian Association of Broadcasters;

S Brief of the Ad Hoc Committee of the Canadian Tobacco Industry;

T Brief of the Canadian Cancer Society and the National Cancer Institute of Canada;

U Statement made by Dr. William H. Stewart, M.D., Surgeon General, U.S. Public Health Service on April 16, 1969 before the Committee on Interstate and Foreign Commerce, House of Representatives.

The Committee's study of bills and estimates referred by the House has prevented the hearing of a number of witnesses on this subject and your Committee has therefore agreed to hear these witnesses when the House reconvenes after the summer adjournment.

Having heard some witnesses and considered their briefs and other documents the Committee is of the opinion that an interim report should be submitted at this time.

A copy of the relevant Minutes of Proceedings and Evidence (*Issues Nos. 9, 10, 15, 17 to 20 inclusive, 24, 26, 28, 30 to 36 inclusive, 38, 40 to 44 inclusive*) is appended.

Respectfully submitted,

Le président,
GASTON ISABELLE,
Chairman.

J Mémoire de l'Association dentaire canadienne;

K Mémoire du D^r Thomas W. Lees;

L Mémoire de la *Canadian Home and School and Parent-Teacher-Federation*;

N Mémoire de la Fondation Canadienne des Maladies du Cœur;

O Graphiques accompagnant l'exposé du D^r Langston;

P Mémoire du D^r Sheldon C. Sommers;

Q Mémoire du D^r Theodor D. Sterling;

R Mémoire de l'Association canadienne des radiodiffuseurs;

S Mémoire du Comité Ad Hoc de l'Industrie canadienne du tabac;

T Mémoire de la Société Canadienne du Cancer et de l'Institut national du Cancer du Canada;

U Déclaration faite le 16 avril 1969 par le D^r William H. Stewart, chirurgien général, *U.S. Public Health Service*, devant le *Committee on Interstate and Foreign Commerce, House of Representatives*.

L'étude par le Comité de projets de loi et de prévisions budgétaires déferés par la Chambre a empêché certains groupes ou individus de faire connaître leurs vues sur la teneur des bills plus haut mentionnés; c'est pourquoi il se propose d'entendre ces témoins lorsque la Chambre se réunira de nouveau après l'ajournement.

Après avoir entendu quelques témoins et étudié leurs mémoires ainsi que d'autres documents sur le même sujet, le Comité est d'avis qu'il doit maintenant présenter un rapport intérimaire à la chambre.

Un exemplaire des procès-verbaux et témoignages se rapportant à la teneur desdits bills (*fascicules n^{os} 9, 10, 15, 17 à 20 inclusivement, 24, 26, 28, 30 à 36 inclusivement, 38, 40 à 44 inclusivement*) est déposé.

MINUTES OF PROCEEDINGS

THURSDAY, June 19, 1969
(55)

PROCÈS-VERBAUX

Le JEUDI 19 juin 1969
(55)

Text]

The Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs met this day at 1:20 o'clock a.m. The Chairman, Mr. Gaston Isabelle, presided.

Members present: Mrs. MacInnis and Messrs. Danforth, Forget, Foster, Gendron, Haidasz, Isabelle, Knowles (*Norfolk-Haldimand*), Mather, Monteith, Otto, Rynard, Thomas (*Maisonneuve*), Yanakis. (14)

Other Members present: Messrs. Boulanger, Deakon, and Stafford.

Witnesses: Representing the National Cancer Institute of Canada: Dr. D. H. Copp, President; Dr. T. A. Watson, Vice-President; Dr. R. M. Taylor, Executive Director, also Executive Vice-President of the Canadian Cancer Society; Dr. A. J. Phillips, Assistant Executive Director (Statistics), also Director—Public Education, Canadian Cancer Society.

Representing the Canadian Cancer Society: Mr. G. C. Hitchman, President; Dr. R. A. Mustard, Member of the Board of Directors, of both the Society and of the Institute.

The Chairman introduced Dr. Taylor, who, in turn, introduced the other witnesses.

Dr. Copp made preliminary remarks; Mr. Hitchman said a few words and with the permission of the Committee, a film on the relation of smoking and cancer was shown.

Agreed: That the brief of the Canadian Cancer Society and the National Institute of Canada be printed as an appendix to this day's proceedings. (*See Appendix T*).

The witnesses were questioned.

[Texte]

Le Comité permanent de la santé, du bien-être social et des affaires sociales se réunit aujourd'hui à 11h. 20 du matin, sous la présidence de M. Gaston Isabelle.

Présents: M^{me} MacInnis, MM. Danforth, Forget, Foster, Gendron, Haidasz, Isabelle, Knowles, (*Norfolk-Haldimand*), Mather, Monteith, Otto, Rynard, Thomas (*Maison-neuve*), Yanakis—(14).

Autres députés présents: MM. Boulanger, Deakon et Stafford.

Témoins: Pour représenter l'Institut National du Cancer: Les docteurs D. H. Copp, président; T. A. Watson, vice-président; R. M. Taylor, directeur administratif, également vice-président administratif de la Société Canadienne du Cancer; A. J. Phillips, directeur administrateur adjoint—Statistique, également directeur—Éducation populaire, Société Canadienne du Cancer.

Pour représenter la Société Canadienne du Cancer: M. G. C. Hitchman, président; Dr. R. A. Mustard, Membre du conseil d'administration de la Société et de l'Institut.

Le président le Dr Taylor qui à son tour, présente les autres délégués.

Le Dr Copp fait quelques remarques préliminaires; M. Hitchman dit quelques mots et, avec la permission du Comité, il y a projection d'un film montrant la relation entre l'habitude de fumer et le cancer.

Il est décidé,—Que le mémoire de la Société Canadienne du Cancer et de l'Institut National du Cancer du Canada soit imprimé en appendice au compte rendu. (*voir appendice T*)

Les témoins sont interrogés.

The Chairman thanked the witnesses on behalf of the Committee, and at 1:27 p.m. the Committee adjourned to 3:30 p.m. this day.

AFTERNOON SITTING (56)

The Committee resumed at 3.45 p.m., the Chairman, Mr. Gaston Isabelle, presiding.

Members present: Mrs. MacInnis, Messrs. Boulanger, Forget, Foster, Gendron, Haidasz, Howe, Isabelle, Mather, Monteith, Rynard, Yanakis—(12).

Other Member present: Mr. Stafford.

Witnesses: Representing the Association des Médecins de Langue française du Canada: Dr. Charles Lépine, M.D., and Dr. Pierre Nadeau, M.D., Lung Specialists, both of Montreal.

The Chairman introduced the representatives of the Association.

Dr. Lépine presented the brief.

The witnesses were questioned.

The questioning concluded, on behalf of the Committee, the Chairman thanked the Association and its delegates for their presentation, and at 5.07 p.m., the Committee adjourned to the call of the Chair.

WEDNESDAY, June 25, 1969 (57)

The Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs met *in camera* this day at 5.10 o'clock p.m., the Chairman, Mr. Gaston Isabelle, presiding.

Members present: Mrs. MacInnis, Messrs. Forget, Foster, Howe, Isabelle, Mather, Monteith, Otto, Thomas (*Maison-neuve*), Yanakis.

According to the resolution passed on June 16, the Committee considered a draft report to the House; the said report was

Le président remercie les témoins au nom du Comité, et à 1 h. 27 de l'après-midi, le Comité s'ajourne à 3 h. 30 c. après-midi.

SÉANCE DE L'APRÈS-MIDI (56)

Le Comité se réunit de nouveau à 3 h. 45 de l'après-midi, sous la présidence de M. Gaston Isabelle.

Présents: M^{me} MacInnis, MM. Boulanger, Forget, Foster, Gendron, Haidasz, Howe, Isabelle, Mather, Monteith, Rynard, Yanakis—(12).

Autre député président: M. Stafford.

Témoins: Pour représenter l'Association des Médecins de Langue française du Canada: Les docteurs Charles Lépin M.D. et Pierre Nadeau, M.D., pneumologues, tous deux de Montréal.

Le président présente les représentants de l'Association.

Le D^r Lépine fait lecture du mémoire.

Les témoins sont interrogés.

L'interrogatoire terminé, le président remercie l'Association et ses délégués au nom du Comité, et à 5 h. 07 de l'après-midi, le Comité s'ajourne à l'appel du président.

Le MERCREDI 25 juin 1969 (57)

Le Comité permanent de la Santé, du Bien-être social et des Affaires sociales se réunit à huis clos aujourd'hui à 5 h. 10 c. l'après-midi sous la présidence de M. Gaston Isabelle.

Présents: M^{me} MacInnis, MM. Forget, Foster, Howe, Isabelle, Mather, Monteith, Otto, Thomas (*Maison-neuve*), Yanakis.

Suivant la résolution passée le 16 juin, le Comité étudie un projet de rapport à la Chambre. Ledit rapport est approuvé.

Adopted unanimously and the Chairman was instructed to present it to the House at the Committee's Twelfth Report.

At 5.15 o'clock p.m. the Committee adjourned to the call of the Chair.

*La secrétaire du comité,
Gabrielle Savard,
Clerk of the Committee.*

l'unanimité et le président reçoit instruction de le présenter à la Chambre comme le Douzième Rapport du Comité.

A 5 h. 15 le Comité s'ajourne à l'appel du président.

NOTE: In accordance with the resolution passed by the Committee on June 16, the statement made by Dr. William H. Stewart, M.D., Surgeon General, U.S. Public Health Service, on April 16, 1969, before the Committee on Interstate and Foreign Commerce, House of Representatives, is printed as an appendix to this day's proceedings. (See Appendix U)

NOTA: Suivant la résolution passée par le Comité le 16 juin, la déclaration faite le 16 avril 1969 par le Dr William H. Stewart, chirurgien général, U.S. Public Health Service, devant le Committee on Interstate and Foreign Commerce, House of Representatives, est imprimé en appendice au compte rendu. (voir appendice U)

[Texte]

EVIDENCE

(Recorded by Electronic Apparatus)

Thursday, June 19, 1969

• 1121

The Chairman: Madame MacInnis and gentlemen, this morning we are to hear the brief of the Canadian Cancer Society and of the National Cancer Institute of Canada. Dr. Taylor, who is the Executive Vice-President of the Canadian Cancer Society and the Executive Director of the National Cancer Institute of Canada will introduce the representatives of these associations. I will ask you now, Dr. Taylor, to introduce the members of your delegation.

Dr. R. M. Taylor (Executive Vice-President, Canadian Cancer Society and executive Director, National Cancer Institute of Canada): Mr. Chairman, ladies and gentlemen, I would like to begin first of all by expressing our thanks to you for the privilege of appearing before you and expressing our views on the problem of lung cancer. As you have mentioned, it is my privilege and responsibility to introduce those representatives of the Canadian Cancer Society and the National Cancer Institute who are here.

As you will see, their varied backgrounds represent the various disciplines and areas of the Canadian population which are concerned with this problem.

First of all, I will introduce Mr. G. C. Hitchman, a senior officer of the Bank of Nova Scotia and President of the Canadian Cancer Society. Mr. Hitchman represents the views and concerns of laymen who are involved with this problem. Mr. Hitchman, therefore, is the senior representative of the Society. As his deputy here, representing the Society, is Dr. R. A. Mustard, who is Professor of Surgery at the University of Toronto, a Director of the Board of the Canadian Cancer Society and he has a major concern with cancer as a member of the Board and in his professional life.

Representing the National Cancer Institute are Dr. Harold Copp, who is Chairman of the Department of Physiology at the University of British Columbia and President of the National Cancer Institute. He is internationally known for his contributions to basic science and he represents the interests of the basic research workers in this problem. Assisting him is Dr. T. A. Watson who is Professor of Therapeutic Radiology at the

[Interprétation]

TÉMOIGNAGES

(Enregistrement électronique)

Le jeudi 19 juin 1969.

Le président: Madame MacInnis, messieurs, nous allons entendre, ce matin, le mémoire de la Société canadienne du cancer et l'Institut national du cancer du Canada. Monsieur le docteur Taylor, vice-président administratif de la Société canadienne du cancer et le directeur administratif de l'Institut national du cancer du Canada nous présentera les représentants de ces associations. Je demanderais au docteur Taylor de nous présenter les membres de votre délégation.

Dr R. M. Taylor (vice-président administratif de la Société canadienne du cancer et directeur administratif de l'Institut national du cancer du Canada): Monsieur le président, mesdames, messieurs. J'aimerais tout d'abord vous remercier de nous donner le privilège de témoigner et de vous exprimer notre opinion sur le cancer du poumon. Comme vous l'avez mentionné, j'ai le privilège de vous présenter les représentants de la Société canadienne du cancer et de l'Institut national du cancer du Canada.

Comme vous le verrez, leurs divers antécédents représentent plusieurs disciplines au Canada qui s'intéressent à ce problème.

J'aimerais vous présenter tout d'abord M. G. C. Hitchman, agent supérieur de la Banque de Nouvelle-Écosse et président de la Société canadienne du cancer. Il vous exposera le point de vue et l'intérêt des profanes face à cette question. Il est donc le plus haut représentant de la Société. A titre de délégué de la Société, le docteur R. A. Mustard, professeur de chirurgie à l'Université de Toronto et directeur du conseil d'administration de la Société canadienne du cancer s'occupe principalement du cancer, en tant que membre du Conseil, et à titre professionnel. Le docteur Harold Copp, président du département de physiologie de l'Université de la Colombie-Britannique et président de l'Institut national du cancer du Canada représente cet Institut. Il est universellement connu pour son apport à cette discipline et il défend les intérêts des chercheurs en ce domaine. Son adjoint est le docteur T. A. Watson, professeur de radiologie thérapeutique de l'Université of Western Toronto et vice-président de l'Institut. Le docteur Watson est un ancien directeur des

[Text]

University of Western Ontario and Vice-President of the Institute. Dr. Watson is a former director of Cancer Treatment Services in the Province of Saskatchewan. Also present is Dr. Phillips from the National office who is a statistician by training and has followed the statistics of this problem for many years.

With your permission, Mr. Chairman, Dr. Copp and Mr. Hitchman will make brief opening remarks. The brief from the Society and the Institute has been submitted to you and will be taken as read. Dr. Copp will start with his opening remarks.

● 1125

Dr. D. H. Copp (President, National Cancer Institute of Canada): Mr. Chairman, members of the Committee and ladies and gentlemen. We welcome this opportunity to present our brief on lung cancer and smoking before this very important Committee. I would like to first say that we have no special vested interest either for or against cigarette smoking, but we do have a very deep concern for the control of cancer, which is our responsibility, and for the health and welfare of the Canadian people. This is the reason that we have presented this brief.

I think it might be well if I said something about the National Cancer Institute, which was founded in 1947 as a result of a meeting called by the Department of National Health and Welfare where representatives of the Canadian Cancer Society and the various groups in the medical profession were present. Its function was to work with the Canadian Cancer Society primarily in support of research and scientific efforts to control cancer.

Since that time it has developed a very large and important research program throughout Canada. It has also become a major advisor to governments and other bodies on the problem of cancer because this is a matter which we have studied very thoroughly.

The Institute consists of representatives of medical science, of the medical profession and certain groups concerned with health problems. It also has the advice of a number of panels of scientists in the cancer field and a research advisory group, as well as the services of an expert statistician.

In 1958, Dr. Phillips drew to our attention the observation in many parts of the world that the incidence of lung cancer was increasing alarmingly. It had in fact increased six-fold in the 20 year period prior to 1958. I recall this very vividly because when I was a

[Interpretation]

Services de traitement du cancer en Saskatchewan. Nous avons aussi parmi nous le docteur Phillips du bureau national, un statisticien de formation qui a compilé des données statistiques à ce sujet pendant bien des années.

Avec votre permission, monsieur le président, le docteur Copp et monsieur Hitchman vous feront quelques remarques préliminaires à la présentation du mémoire de leur société respective. Le docteur Copp vous adressera la parole le premier.

Dr D. H. Copp (président de l'Institut national du cancer du Canada): Monsieur le président, honorables députés, mesdames et messieurs, nous profitons de l'occasion qui nous est offerte pour vous présenter notre mémoire sur le cancer du poulmon. J'aimerais dire tout d'abord que nous n'avons pas d'idées arrêtées en faveur ou contre la cigarette, mais nous nous préoccupons fortement de la question du cancer dont nous avons la tâche, ainsi que du bien-être et de la santé des Canadiens. C'est pour cette raison que nous avons présenté ce mémoire.

Je crois que je devrais dire un mot au sujet de l'Institut qui a été fondé en 1947, à la suite d'une réunion convoquée par le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social et à laquelle des représentants de la Société canadienne du cancer et divers autres organismes médicaux ont assisté. L'Institut, en collaboration avec la Société canadienne du cancer appuie les recherches et le travail scientifique destiné à contrôler le cancer.

Depuis ce temps, on a mis au point un vaste programme de recherches par tout le Canada. Cet organisme est devenu un grand conseiller des gouvernements et des autres organismes au sujet du cancer car c'est une question que nous avons approfondie. L'Institut comprend des représentants de la profession médicale, de la science médicale et de certains groupes qui s'intéressent aux problèmes d'hygiène. Il reçoit aussi les conseils d'un certain nombre de groupes de scientifiques dans le domaine du cancer et de certains groupes consultatifs de recherches, ainsi que les services d'un statisticien-expert.

En 1958, le docteur Phillips a porté à notre attention le fait que dans plusieurs parties du monde, le cancer du poulmon augmentait de façon alarmante. En fait, il s'était accru de six fois au cours des 20 années qui ont précédé 1958. Je m'en souviens très bien parce

[Texte]

medical student a case of lung cancer was so rare as to be rather a novelty. At the present time lung cancer is the primary cause of death from cancer in men in Canada, and this is substantiated by autopsy reports in over 95 per cent of the cases. So that, no one can deny the fantastic increase in the incidence of the disease. Indeed, in the 10 years since the first concern was noted, the incidence has doubled again, the death rate at present being 36 per 100,000.

We set up a committee in 1958 to study this problem. The committee brought in a report indicating that there was a real association between lung cancer and cigarette smoking. Similar committees have been active in other countries, and by 1962 we felt that the evidence was so conclusive that there could be no doubt whatsoever that increased smoking of cigarettes increased tremendously the probability of death from cancer.

Some of those who have appeared before this Committee have tended to pooh-pooh statistical evidence as if this were not scientific. In fact, of course, all scientific evidence is statistical. The only difference in the surveys of human populations is that rather than arranging people in groups as you might rats, and making them do certain things—I am not quite sure whether Dr. Selye has persuaded his rats to smoke yet—you have to take natural selection of smokers and non-smokers. Fortunately, people have put themselves into neatly arranged groups and when these groups are compared scientifically the differences are overwhelmingly significant. One can take certain specialized groups, such as the Seventh Day Adventists who, for religious reasons, do not smoke: they have a very low incidence of lung cancer, comparable to that of non-smokers in the general population. I think any suggestion that this statistical evidence, which is accepted overwhelmingly by the medical profession and by medical science, is not valid is nonsense.

• 1130

It is true that there are a number of other cases where a direct association has been made between cancer and a causative agent. One example is the incidence of bone cancer in radium dial painters and the evidence, which again was statistical, was so overwhelming that regulations were set up to see that people were not exposed to this hazard. The same is true of a drug used in dye manufacture, betanaphtholomene. This too was clearly shown to cause a high instance of bladder cancer in people working with it. It was eliminated by the industry.

[Interprétation]

qu'à l'époque où j'étais étudiant le cancer du poumon était si rare qu'il faisait presque figure de nouveauté. Aujourd'hui, le cancer du poumon est l'une des principales causes de décès chez les hommes au Canada, ce qui est appuyé par les rapports d'autopsie dans plus de 95 p. 100 des cas. Personne ne peut donc nier un accroissement fantastique de cette maladie. Au cours des 10 années qui ont suivi 1958 l'incidence de la maladie a doublé encore une fois et le taux de décès représente 36 p. 100,000.

En 1958, nous avons créé un comité pour étudier cette question, ce comité a fait rapport, à l'effet qu'il y avait une relation réelle entre la cigarette et le cancer du poumon. Des comités analogues ont été dynamiques dans d'autres pays et en 1962, nous avons cru que la preuve était si concluante qu'il n'y avait aucun doute que l'augmentation du nombre de fumeurs a augmenté de façon effarante la probabilité de décès à la suite d'un cancer du de poumon.

Quelques témoins ont essayé de se moquer des preuves statistiques comme si elles n'étaient pas scientifiques. En fait, toutes les preuves scientifiques sont statistiques. La seule différence entre les relevés démographiques c'est qu'au lieu de classer les gens par groupes, comme avec les rats, et leur faire faire quelque chose, je ne suis pas certain que le docteur Selye ait réussi à apprendre à ses rats à fumer, il faut prendre une sélection naturelle de fumeurs et de non-fumeurs. Heureusement, les gens se sont pris eux-mêmes dans des groupes bien distincts et lorsqu'on compare ces groupes sur le plan scientifique, les différences sont très prononcées. On peut prendre des groupes spécialisés comme les *Seventh Day Adventists* qui, pour des motifs religieux, ne fument pas. Chez eux, le cancer du poumon est assez rare et il peut se comparer aux non-fumeurs. Je pense qu'il est insensé d'alléguer que cette preuve statistique, est acceptée d'emblée par le corps médical et par la science médicale, n'est pas valable.

Il est vrai que dans bien d'autres cas, on a établi une association directe entre le cancer et l'agent. Par exemple, pour le cancer des os chez les peintres de boussole au radium, la preuve était statistique et si écrasante qu'il a fallu prendre des mesures pour ne pas exposer les gens à ce danger. Les mêmes mesures ont été prises chez les fabricants de peinture qui utilisent le betanaphtholomène. On a prouvé que cette substance pouvait causer le cancer de la vessie chez ceux qui l'utilisent. L'industrie a fait disparaître cette substance.

[Text]

The same may be said for one of the earliest cases of an association of cause and effect, and this was the incidence of scrotal cancer in the chimney-sweeps of England. No one suggested that the soot which caused the cancer should be eliminated or should be modified. This was eliminated by the rather simple expedient of using soap liberally.

We feel that there is sufficient evidence that the smoking of cigarettes must be considered a serious hazard to the health of Canadians. This is our only point. We are not taking any position whatsoever with respect to any industrial concerns but only with respect to the issue of health. We do feel that in the interests of the Canadian public that this should be so recognized and for that reason we support the bills which have been proposed to place tobacco under the Food and Drug directorate and to take steps to reduce the propagandizing of this by advertising.

Finally, with a word to the brief. We were impressed by and support the brief of the Canadian Medical Association and the recommendations which they have made. As a result the National Cancer Institute of Canada have added a supplement to the brief which was approved at the annual meeting on June 7.

The Canadian Cancer Society has not yet met and so has not had an opportunity to consider this supplement, but I have no doubt that they too will approve the recommendations which are made there. Thank you.

The Chairman: Thank you, Dr. Copp.

Mr. G. C. Hitchman (President, Canadian Cancer Society): Mr. Chairman, ladies and gentlemen, it is a real pleasure to appear before you today on behalf of the Canadian Cancer Society. Our Society was established in 1938 and our functions are threefold; namely research, education, and welfare, all relating to the disease, cancer.

We are a voluntary organization operating in all 10 provinces. We now have over 1,300,000 citizens of this country who contribute money to the cancer cause. This year these people contributed approximately \$6 million.

In addition to the dollars contributed there are over 50,000 people who, like myself, serve as volunteers in many capacities and to educate people about cancer. We know that lives are saved through early detection and prevention. Not being a medical man I am unable to define to you all the various forms of cancer, but as a businessman I have learned

[Interpretation]

Auparavant, on avait établi une relation cause à effet disant que les ramoneurs anglais souffraient du cancer serotal. Personne n'a proposé que l'on élimine ou que l'on modifie la suite qui est la cause du cancer. On a découvert une solution plutôt simple, c'est l'utilisation du savon.

Nous croyons qu'il y a suffisamment de preuves pour établir que la cigarette constitue un danger menaçant la santé des Canadiens. C'est notre seule préoccupation. Nous ne nous préoccupons pas des questions industrielles, mais de l'effet de la cigarette sur la santé. Nous croyons que pour le bien-être des Canadiens, il faut reconnaître cette évidence et, à cet effet, nous appuyons le projet de loi qui a été proposé et qui avait pour but de laisser la question à l'étude de la Direction des aliments et drogues et de prendre des mesures pour diminuer la publicité concernant la cigarette.

Enfin, j'aimerais parler du mémoire. Le mémoire présenté par l'Association médicale canadienne nous a impressionnés et nous appuyons les recommandations qu'elle a formulées. Ensuite, l'Institut national du cancer a ajouté un appendice à ce mémoire qui a été approuvé lors de l'Assemblée annuelle du 7 juin.

La Société canadienne du cancer ne s'est pas réunie et n'a pas eu l'occasion d'étudier cet appendice mais, je suis sûr qu'elle appuierait ces recommandations. Merci.

Le président: Merci, docteur Copp.

M. G. C. Hitchman (Président, Société canadienne du cancer): Monsieur le président, mesdames et messieurs, je suis très honoré de venir aujourd'hui vous adresser la parole au nom de la Société canadienne du cancer. Notre organisme fut fondé en 1938 et nos fonctions sont les suivantes, la recherche, l'éducation et le bien-être et toutes ont trait au cancer.

C'est un organisme bénévole qui est reconnu dans les dix provinces. Il y a maintenant plus de 1,300,000 Canadiens qui donnent de l'argent pour l'étude du cancer. Ces personnes ont donné cette année environ \$6 millions.

En plus de l'argent, plus de 50,000 personnes comme moi-même offrent leurs services bénévoles à bien des titres afin d'éduquer les gens au sujet du cancer. Nous savons qu'on peut sauver des vies grâce au dépistage et à la prévention de certaines maladies. N'étant pas médecin, je ne puis vous définir exactement quelles sont les différentes manifesta-

[Texte]

that it is advisable to accept the advice and counsel of specialists.

When it comes to cancer, we in the Society look to the medical profession. In an attempt to find the cause and cure for cancer, the Canadian Cancer Society has turned over to our sister organization, the National Cancer Institute of Canada, approximately \$25 million over the past 20 years, all of which was given by the people of Canada.

Statistics, as Dr. Copp has mentioned, show that in Canada one out of six deaths is caused

• 1135

by cancer. In other words, about 25,000 people die of cancer each year. The point I wish to make is that about 4,300 of these people died of lung cancer in 1968.

The best scientific knowledge available to us, as outlined in our brief, does relate cigarette smoking to lung cancer. Our Society, through the distribution of pamphlets, films, posters, and the participation of volunteers and radio and T. V. is doing everything we can to educate people, especially the young people, about the hazards of cigarette smoking.

Mr. Chairman, we would like your permission to show to you and to your Committee some of our educational material in the form of posters and a very brief 11-minute film which we hope will, in part, demonstrate what we are doing in the education field of lung cancer.

The Chairman: Do you wish to proceed right now with the film?

Mr. Hitchman: Yes.

(Film being shown)

The Chairman: Thank you, Mr. Hitchman, Dr. Taylor and Dr. Copp.

Does the Committee agree to the brief being printed and appended to the record of today's proceedings?

Some hon. Members: Agreed.

The Chairman: Before I open the meeting to questions I wish to point out that members who have supplementary questions might

• 1200

well defer them until their turn comes. Otherwise we will never finish the meeting. We have a good turnout of members this morning and I believe everyone will have a few questions.

There will be a ten-minute time limit on the first round, and these ten minutes will

[Interprétation]

tions du cancer mais, en tant qu'homme d'affaires, j'ai appris qu'il est souhaitable de suivre les conseils des spécialistes.

Lorsque qu'il s'agit du cancer, la Société demande l'avis des médecins. Pour trouver les causes et les remèdes au cancer, la Société canadienne du cancer a aidé l'Institut canadien du Cancer en lui donnant environ \$25 millions au cours des vingt dernières années; cet argent venait des Canadiens.

Les données statistiques de M. Copp révèlent qu'un Canadien sur six meurt de cancer. J'ai-

merais souligner qu'environ 4,360 de ces personnes sont mortes du cancer du poulmon en 1968.

Les meilleures données scientifiques dont nous disposons, comme on le fait remarquer dans notre mémoire, indiquent qu'il y a une relation entre la cigarette et le cancer du poulmon. Notre société, par la distribution de brochures, de films, d'affiches, de l'aide de personnes bénévoles de la radio et de la télé, fait tout ce qu'elle peut pour éduquer les gens, surtout les jeunes au sujet des dangers de la cigarette.

Monsieur le président, avec votre permission, nous aimerions présenter au Comité un exemple du matériel éducatif soit des affiches et un film de onze minutes qui vous illustrera en partie ce que nous faisons pour l'éducation populaire en ce qui concerne le cancer.

Le président: Voulez-vous présenter immédiatement le film?

M. Hitchman: Oui.

(Présentation du film.)

Le président: Merci monsieur Hitchman, Dr Taylor et Dr Copp.

Est-ce que le Comité accepte que ce mémoire apparaisse en appendice au compte rendu de la séance d'aujourd'hui?

Des voix: Oui.

Le président: Avant d'ouvrir la séance et de procéder aux questions je voudrais mentionner que les membres qui ont des ques-

tions supplémentaires doivent attendre leur tour pour les poser. Autrement, la réunion ne prendra jamais fin. Il y a beaucoup de membres ce matin et je pense que chacun aura quelques questions à poser.

Dix minutes seront allouées pour la première période de questions et de réponses. Si

[Text]

include the answers to your questions. If you ask a long question you are going to get a long answer and you are going to run short of time for other questions.

I already have a few on my list. The first is Dr. Rynard.

Mr. Rynard: Mr. Chairman, I wish to express my thanks for this very well prepared brief.

I think there are a few questions as a medical man that I would like to have answered if possible because I am sure this question does occur to other people of this Committee. In other words, we have lived in an era of increasing air pollution and there was not anything said about this problem in the production of cancer of the lungs. There was not very much added to this in the production of industrial substances that may cause, and I suspect it of causing, cancer of the lung. I wonder if any of the gentlemen had any comments to make on that?

Dr. Taylor: I will ask Dr. Phillips to deal with that question, Mr. Chairman.

The Chairman: Dr. Phillips.

Dr. A. J. Phillips (Director, Public Education, Canadian Cancer Society, and Assistant Executive Director (Statistics), N.C.I. of Canada): Mr. Chairman and Dr. Rynard, the only study that I can cite which has a bearing on this point is a study done of bus drivers who would be exposed to a specific atmospheric pollutant. There was no difference found in the incidence of lung cancer in that occupational group compared to the general population.

Dr. Copp: I had a supplement.

The Chairman: Dr. Copp.

Dr. Copp: In Finland where the population is largely rural and air pollution is a minor problem, the incidence of lung cancer is the second highest in Europe. Therefore, while this may be a factor, it apparently is a minor one.

Mr. Rynard: We have been hearing reports, for instance, from South Africa where there are very heavy cigarette smokers. If I understood the gentlemen when they were here presenting their side of it, South Africans are very heavy smokers, but an English immigrant going out there as a young fellow has the same incidence of cancer of the lung as if he had remained in England, not the same incidence as has developed among the native

[Interpretation]

vous posez une longue question, vous recevrez une longue réponse et vous n'aurez pas le temps de poser d'autres questions.

J'ai déjà le nom de quelques députés sur ma liste. Le premier est M. Rynard.

M. Rynard: Monsieur le président. Je voudrais d'abord remercier ceux qui ont si bien préparé ce mémoire. Il y a d'abord quelques questions auxquelles j'aurais voulu répondre, comme médecin. Je pense que cela intéresse tout le monde. Nous vivons dans une époque où la pollution de l'air ne cesse de croître, et on n'a pas abordé ce problème dans l'étude du cancer du poumon. De plus, on n'a pas abordé la question dans le cas de la production de substances industrielles par rapport à la question du cancer du poumon. Alors, je me demande si l'un quelconque des délégués ici présents aurait des commentaires à faire à ce sujet.

M. Taylor: Je vais demander au Dr Phillips de traiter cette question, monsieur le président.

Le président: Docteur Phillips.

Dr A. J. Phillips (directeur, Éducation du public, Société canadienne du cancer, et directeur général adjoint (Statistique), Institut canadien du cancer): Monsieur le président, docteur Rynard, la seule étude que je puisse citer et qui a traité de cette question est une étude faite sur les chauffeurs d'autobus qui sont exposés à un air particulièrement vicié. Et, il n'a pas été noté qu'il y avait un rapport entre le cancer du poumon et la pollution de l'air où ils travaillaient.

Dr Copp: Je voudrais ajouter quelque chose.

Le président: Docteur Copp.

Dr Copp: En Finlande, où la population est surtout rurale et où la pollution de l'air est très minime, l'incidence du cancer du poumon est la deuxième en importance en Europe. Autrement dit, bien que ce soit là un facteur, c'est un facteur apparemment mineur.

M. Rynard: Nous avons, d'autre part, entendu des rapports d'Afrique du Sud où il y a de nombreux fumeurs de cigarettes. Je me souviens de personnes qui sont venues témoigner et qui ont prétendu que les Africains du Sud étaient des gens qui fumaient beaucoup, mais un immigrant anglais qui va là-bas très jeune a la même incidence du cancer du poumon que s'il restait en Angleterre, et non pas la même incidence que les

[Texte]

South African population. I wonder if you could comment on this question?

Dr. Phillips: About three weeks ago I saw some recent data from studies which have been done of immigrants from Britain to two areas, South Africa and New Zealand-Australia. Your comments are quite correct, but the most recent information that I have seen indicates that the incidence of lung cancer in the immigrants coming from Britain begins to subside and begins to form a pattern coincident with that of the country in which they now live after a period of six to ten years of residence in that country.

Mr. Rynard: Thank you, very much. I was interested also in the statement that the amount of difference in coronary artery diseases as you presented that picture there indicated there was not much difference between the fellow who inhaled and the fellow who did not—a tremendous difference. They both had a higher than normal incidence of coronary artery disease. This brings up another point. What are you doing to stop people smoking in meetings if this is true? The only absorption you would get if you are not inhaling, largely speaking, generally would be from the mouth. I am just wondering about that statistic. How far have you gone?

Mr. Taylor: Mr. Chairman, we have not gone very far, except, I suppose, that one of our ultimate objectives is to change the cli-

• 1205

mate of social acceptability so that people will not smoke in meetings. Those who have abandoned the habit of smoking for some years find that it is offensive to sit in meetings and be exposed to this, and I think it is their expression of opinion that will help to change the acceptability.

Mr. Rynard: Have you been able to build any guidelines for programs? I noted in your brief you suggested that in most of the schools, with the exception of one which happens to be up close to my area in Lindsay where it is a bit of a failure, you have been able to come up with a definite program of prevention in the schools either to stop them smoking if they have started or to prevent them entirely. What program do you have for the teachers?

[Interprétation]

autochtones d'Afrique du Sud. Je me demande si vous ne pourriez pas faire des commentaires là-dessus.

Dr Phillips: Il y a environ trois semaines, j'ai vu certaines statistiques concernant l'Australie. On avait, en effet, étudié des chiffres concernant les immigrants venant d'Angleterre, en Afrique du Sud, d'une part, et en Australie et en Nouvelle-Zélande, d'autre part. Vos chiffres sont exacts, mais les renseignements les plus récents que j'ai lus indiquent que l'incidence du cancer du poumon sur les groupes d'immigrants venant de Grande-Bretagne commencent à diminuer et à coïncider, en quelque sorte, avec la situation du pays où ils vivent maintenant, après une période de six à dix ans de résidence dans ce pays.

M. Rynard: Merci beaucoup. Ce qui m'intéresse aussi, c'est de savoir que les maladies des artères coronaires ne diffèrent pas tellement chez les fumeurs qui aspirent la fumée et chez ceux qui ne l'aspirent pas. Chez les deux groupes, l'incidence des maladies coronariennes est plus élevée que la normale. Voilà qui soulève une autre question. Que faites-vous pour arrêter les gens de fumer au cours de réunions, si cela est vrai? La seule inhalation possible, si vous n'aspirez pas la fumée, généralement, se fait par la bouche. Je m'interroge sur ces statistiques. Où en est-on rendu?

Dr Taylor: Monsieur le président, nous n'avons pas été très loin dans ce sens, si ce n'est que l'un de nos objectifs ultimes est en quelque sorte de changer le climat d'acceptance sociale pour que les gens ne fument pas pendant les réunions. Ceux qui ont déjà abandonné depuis quelques années l'habitude de fumer pendant les réunions ont l'impression d'être offensés s'ils ne fument pas dans ces réunions. Espérons que cela changera.

M. Rynard: Avez-vous réussi à établir des principes pour les programmes? D'après votre mémoire, dans toutes les écoles, sauf une, dans ma région de Lindsay, où rien ne s'est fait, on a pu créer un programme de prévention visant à faire cesser les jeunes de fumer, ou à les en dissuader. Avez-vous un programme pour les enseignants?

[Text]

Dr. Taylor: I will ask Dr. Phillips to deal with that, Mr. Chairman.

Dr. Phillips: May I comment first on the Lindsay study? This is a concentrated study in that area undertaken by the Ontario Medical Association. The statistical evidence at the conclusion of the year indicated that we had not modified the smoking habits of the youth in the secondary school. We also studied the elementary school and found that the same type of result had come forward. We must conclude from this that this short-term, highly concentrated program did not affect the youth of that particular part of Ontario.

However, the attempts that are being made by the Cancer Society in general throughout schools in all provinces certainly indicate that the proportions of students smoking are changing—in some areas increasing proportions are smoking, and in other areas the opposite is true. There seems to be many factors that are affecting the decisions of students with respect to this.

We are hopeful that the use of groups such as the medical profession may set an example for these students and have an effect in addition to what we are attempting to do through films and so on as you have seen today.

Mr. Rynard: Since we have still a hard core of doctors who insist on smoking and are rather heavy smokers, I wonder if the medical profession has come up with any substitution therapy?

Dr. Taylor: Mr. Chairman, I would say the answer to that is, no. The medical profession has been co-operating in attempts to develop more effective methods of helping people to stop if they wish to stop; that is, with the introduction of smoking withdrawal clinics. In the conduct of these clinics I think it has generally been accepted by those who have been involved in it most heavily that the approach that must be taken is that you abandon the habit of smoking and you do not substitute anything else for it.

As you know the use of drugs such as lobe-line sulfate have been suggested as a mechanism. I think that the experience in Sweden and other countries showed that this really was a failure.

Mr. Rynard: I also wanted to bring in a point that probably has not been too well brought in, and that is that the early diag-

[Interpretation]

Dr Taylor: Encore une fois, je vais demander au Dr Phillips de répondre à cette question, monsieur le président.

Dr Phillips: Je voudrais tout d'abord vous dire quelques mots sur l'étude Lindsay qui a été entreprise par l'Association médicale de l'Ontario, dans cette région. Les données statistiques, à la fin de l'année, ont montré qu'on n'avait pas modifié les habitudes de fumer des jeunes des écoles secondaires. Nous avons également étudié les écoles élémentaires. Et nous avons vu que les mêmes résultats étaient obtenus. Par conséquent, on doit conclure que ce programme, fortement concentré, à court terme n'a pas affecté les habitudes de cette partie de l'Ontario.

Toutefois, actuellement, la Société canadienne du cancer cherche dans toute la province, par les écoles, à obtenir certaines réalisations qui, pour le moment, montrent que la proportion d'étudiants qui fument, d'élèves qui fument changent dans certaines régions. Parfois, il y a une augmentation; dans d'autres régions, c'est le contraire qui est vrai, et il semble qu'il y a plusieurs facteurs qui affectent la décision que prend l'étudiant lorsqu'il se décide à fumer.

Nous espérons que, en utilisant des groupes, comme par exemple la profession médicale, on pourra faire un exemple dont profiteront les élèves, et que cela pourra avoir un effet favorable sur nos travaux.

M. Rynard: Étant donné que plusieurs médecins persistent à fumer, et beaucoup, je me demande si la profession médicale peut offrir une autre thérapie.

Dr Taylor: Monsieur le président, je dois vous répondre négativement. La profession médicale coopère dans certains efforts visant à mettre sur pied des méthodes plus efficaces pour aider les gens à cesser de fumer s'ils veulent, c'est-à-dire les cliniques de dissuasion. Au cours de ces cliniques, il a été accepté en général par ceux qui y ont participé activement que l'attitude à adopter est que, si l'on abandonne la cigarette, on ne doit pas la remplacer par quoi que ce soit d'autre.

Et, comme vous le savez, l'usage de drogues comme le sulfate de lobeline, par exemple, a été utilisé comme moyen de remplacement. Les études faites en Suède et dans d'autres pays ont montré que c'était une erreur que de le faire.

M. Rynard: Je voulais aussi soulever une question qu'on a pratiquement ignorée, à savoir qu'il est très difficile, à mon avis, de

[Texte]

nosis of cancer of the lung is extremely difficult in my opinion. I have seen several cases that that were missed for quite a long period of time by good radiologists. I have one case now where cancer was not shown by his first X-ray two years ago. He has now been operated on in Toronto and had a fairly well-advanced cancer.

I also want to point out a very famous case of King George who was thought to have had virus pneumonia or bronchial pneumonia which carried on for months before it was diagnosed as cancer of the lung. Dr. Oschner of the university at New Orleans, at Tulane, and diagnosed him. Of course, he was one of the great pioneers in chest surgery and one of the things that was a dictum of his was that you have to operate early or you are too late.

● 1210

I think that this probably should be stressed a little more. When you know it is cancer it is pretty darn late, so do not tempt it. I wanted to bring that point out because I do not believe it was stressed enough in this paper.

While I think there are a lot of unanswered problems, I am right behind your work and feel that it is a very dangerous business this smoking of cigarettes. I also think we must not lose track of other substances that may be going along with cigarettes in causing cancer of the lung too.

The Chairman: Mr. Otto.

Mr. Otto: Mr. Chairman, this question is for Mr. Hitchman as a layman who, in his opening remarks, said that as a businessman he acknowledges the advisability of following the recommendations of experts.

You are not suggesting that all of the recommendations of experts such as, for instance, the medical profession, be followed blindly. I take it that you mean that they should be followed after careful assessment. Is that correct?

Mr. Hitchman: Not only after careful assessment, but after taking a pretty wide, well-selected field of advice.

Mr. Otto: So, in other words, you are not saying, for instance, that it was—I will put it this way. For 2,000 years the medical profession advised beating the demons out of mental patients and this was accepted practice for 2,000 years. You are not suggesting that the medical profession now is infallible.

Mr. Hitchman: By no means.

[Interprétation]

diagnostiquer le cancer du poumon à ses débuts. J'ai vu plusieurs cas que de bons radiologistes ont ignorés assez longtemps. Je connais un cas où la radiographie n'a pu déceler la maladie, il y a deux ans. On a opéré la personne en cause, à Toronto, mais son état est assez avancé.

Il y a aussi le cas fameux du roi George qu'on a cru atteint de pneumonie ou de broncho-pneumonie, pendant des mois, avant de diagnostiquer le cancer du poumon. Le Dr Oschner, de l'Université de la Nouvelle-Orléans, à Tulane, l'a diagnostiqué. Bien sûr, c'est l'un des grands pionniers de la chirurgie de la poitrine, et il disait toujours qu'il fallait opérer le plus tôt possible, avant qu'il soit trop tard.

Je crois qu'il faut souligner ce fait davantage. Quand on sait qu'il s'agit de cancer, il est déjà trop tard, et il est inutile de tenter quoi que ce soit. Je voulais rappeler cela, car le mémoire n'en fait pas assez état.

On n'a pas résolu tous les problèmes, mais j'appuie votre travail, et je crois que fumer la cigarette est très dangereux. Mais je crois aussi que nous ne devons pas oublier d'autres substances qui peuvent causer le cancer du poumon, tout comme la cigarette.

Le président: Monsieur Otto.

M. Otto: Question d'un profane à M. Hitchman. Dans ses remarques, il a dit qu'en tant qu'homme d'affaires, il reconnaît qu'il serait souhaitable de suivre les recommandations des experts. Vous ne voulez pas dire par là que toutes les recommandations d'experts, comme, par exemple, la profession médicale, devraient être suivies aveuglément? Vous voulez dire après une étude prudente, n'est-ce pas?

M. Hitchman: Non seulement après une étude soignée, mais également après avoir écouté certains conseils.

M. Otto: Depuis 2,000 ans, la profession médicale conseillait d'exorciser les malades men'aux et c'était une pratique courante pendant 2,000 ans. Vous ne voulez pas dire à présent que la profession médicale est infallible?

M. Hitchman: Pas du tout.

[Text]

[Interpretation]

Mr. Otto: Now, Dr. Copp, you mentioned the knowledgeable and causal relationship between the workers who paint watch dials with radium and bone cancer. Can you describe very briefly just exactly how this takes place?

M. Otto: Maintenant, docteur Copp, vous avez mentionné les causes connues et les rapports de causes à effets entre les ouvriers qui utilisent du radium pour peindre les cadrans des montres et le cancer des os. Pouvez-vous nous décrire brièvement comment cela se produit?

Dr. Copp: First, if I may make a comment, the medical profession has improved somewhat in the past hundred years in its treatment of all diseases, including mental illness.

M. Copp: Permettez-moi tout d'abord de faire un commentaire. La profession médicale s'est quelque peu améliorée au cours des 100 dernières années pour traiter toutes les maladies y compris les maladies mentales.

As far as the dial painters are concerned, these were girls who tipped their paint brushes containing radium with their tongues and they absorbed the radium, which could be measured, just as the incidence of lung cancer increases as the number of smoked cigarettes increases.

Maintenant, en ce qui concerne les ouvriers qui peignent les cadrans des montres il s'agissait de filles qui humectaient les pinceaux contenant du radium, du bout de leur langue et absorbaient ainsi cette substance que l'on pouvait mesurer, tout comme l'incidence du cancer du poulmon augmente en fonction du nombre de cigarettes fumées.

Mr. Otto: But can you give a medical explanation of how the absorption of radium produced bone cancer?

M. Otto: Pouvez-vous nous décrire comment, du point de vue médical, l'absorption de radium provoque le cancer des os?

Dr. Copp: An effect of radiation is cancer production, and if you want to have a precise explanation of the mechanism, we do not understand precisely the cellular way in which this happens, although it is probably associated with changes in the genetic material within the cells. But we do know that chronic radiation exposure will produce cancer. We also know that certain chemicals, including those present in cigarette smoking, will cause cancer when applied to cells. The analogy, I think, is a very good one.

M. Copp: La radiation produit le cancer, et si vous voulez avoir une explication précise du mécanisme, je dois vous dire que nous ne comprenons pas précisément la manière dont cela se produit, bien que cela soit probablement lié aux changements dans les substances génétiques des cellules même. Mais ce que nous savons, c'est que l'exposition chronique aux radiations provoquent le cancer. Nous savons également que certaines substances chimiques, y compris celles qui se trouvent dans la fumée de la cigarette, provoqueront le cancer si elles sont appliquées aux cellules. Je pense que l'analogie est très bonne.

Mr. Otto: You say that—do you know how, or you do know that cigarette smoke applied to where?

M. Otto: Savez-vous comment, ou vous savez que lorsque la fumée de la cigarette est appliquée où?

Dr. Copp: Applied to cells in experimental animals—primarily by applying it to tissues, it will cause cancer changes, while control animals which do not have this chemical applied do not develop cancer.

Dr Copp: L'application aux cellules dans l'expérimentation sur les animaux—surtout en l'appliquant aux tissus,—provoquera des modifications cancéreuses alors que les animaux qui n'ont pas subi l'application de ce produit chimique ne connaissent pas de cancers.

Mr. Otto: This is the first time we, at least I, remember anyone being as definite as that about it. So you are now substantiating what you said, that it can be said without equivocation that it has been established that a direct cause and effect relationship between lung cancer and the smoking of cigarettes has been established. In other words, you can compare it favourably with the radium dial...

M. Otto: C'est la première fois que j'entends quelqu'un qui est aussi catégorique. Autrement dit, vous voulez dire que, sans équivoque, on peut dire qu'il a été prouvé qu'il y a un rapport direct de causes à effets entre le cancer du poulmon et l'usage de la cigarette? Autrement dit, vous pouvez le comparer favorablement aux cadrans de radium...

[Texte]

Dr. Copp: Yes. I think the evidence is perhaps, if anything, better, because we have a much larger statistical period.

• 1215

Mr. Otto: I put one other question to you. We heard Dr. Hans Selye last week, and he has said that he can and has bred rats with a weakness of skin or other parts of the body and that he can induce cancer by any irritation. I asked him that would be the outward signs of a man who is suffering stress of frustrating stress, and he seemed to agree with me that possibly an outward sign would be that that man would smoke cigarettes. Can you be sure that it is not the stress that might have produced cancer anyway, or is it the cigarette? Or is the cigarette merely an outward sign of that man who is under stress which might result in cancer? In this film—and I was very impressed with it—it said that there is a higher incidence of lung cancer in those who do not inhale. Then, of course, the movie went on explaining how the cancer could be produced in the lung by inhaling. But how do you explain the person who does not inhale?

Dr. Copp: Whether you inhale or not, you do get smoke particles down into the lung. You do not get as many, perhaps, but you do get the smoke particles there. Also, the chemicals are absorbed on the way. I think the difference between inhalers and non-inhalers is really a difference of degree rather than a difference of substance.

Now, with regard to the other question of stress, there are non-smokers who are under as much stress as smokers. They do not develop lung cancer. There is no evidence whatsoever . .

Mr. Otto: None?

Dr. Copp: They do not develop the same incidence of lung cancer. They have a low incidence of lung cancer despite the fact that they are under the same kind of stress. The same is true, as I mentioned, of groups who are non-smokers for religious reasons. I can assure you that the Seventh-Day Adventists, especially those living in the Los Angeles area, are subject to just as much stress and, as a matter of fact, just as much smog as people anywhere else, and they have a low incidence of lung cancer. Now Dr. Selye has

[Interprétation]

M. Copp: Oui, c'est exact. Je pense que les preuves sont peut-être plus concluantes, parce que l'intervalle des données statistiques est plus prolongé.

M. Otto: Je vous pose une autre question. Nous avons entendu le docteur Selye, la semaine dernière et il a dit qu'il avait pu élever des souris ayant des faiblesses de l'épiderme ou d'autres parties du corps, et qu'il pouvait provoquer le cancer par une irritation quelconque. Je lui ai demandé quels seraient les signes extérieurs d'un homme qui connaîtrait une tension extrême? Et il semblait reconnaître avec moi qu'un de ces signes serait que cet homme serait porté à fumer des cigarettes. Est-ce que vous pouvez être certain que ce n'est pas la tension qui aurait provoqué le cancer de toute façon, ou bien est-ce la cigarette? Ou la cigarette est-elle un signe extérieur de la tension que subit cet homme et qui pourrait entraîner le cancer? Dans ce film qui m'a d'ailleurs beaucoup impressionné, on dit qu'il y a une incidence plus élevée de cancer du poulmon pour ceux qui n'inhalent pas la fumée de la cigarette. Puis le film nous montrait comment le cancer peut être provoqué par l'inhalation de la fumée dans le poulmon. Mais, que se passe-t-il chez la personne qui n'inhale pas la fumée?

M. Copp: Que vous inhaliez la fumée ou non, de toute façon, certaines particules s'introduisent dans le poulmon. Vous n'en avez pas autant, bien sûr, mais vous en recevez quelques particules. D'autre part, les substances chimiques sont absorbées en cours de route. Par conséquent, la différence entre ceux qui avalent la fumée et ceux qui ne l'avalent pas, est en fait une question de proportion plutôt que de substance.

En ce qui concerne la question de la tension, il y a les non-fumeurs qui sont aussi tendus que les fumeurs, et qui n'ont pas le cancer. Il n'y a aucune preuve . .

M. Otto: Aucune?

M. Copp: Ils n'ont pas, disons, la même incidence de cancer du poulmon. L'incidence du cancer du poulmon est peu élevée, en dépit du fait que ces personnes sont sous le même genre de tension. Comme je l'ai déjà mentionné, il en est de même pour des groupes qui ne fument pas pour des raisons religieuses. Je peux vous assurer que les adventistes du septième jour, surtout ceux qui vivent dans la région de Los Angeles, sont sujets à autant de tension et de smog que toute autre personne ailleurs, et l'incidence

[Text]

not demonstrated that stress is a cause of lung cancer. He has not done the experiments to show this. He has not shown that the kind of stress which he produces in his rats by challenge is the kind of stress which leads one to smoke.

I said rather facetiously that his rats do not smoke. But we are talking about two different things here; one is the physical stress, the other is the mental stress, which does not produce the changes which he has mentioned.

Mr. Otto: Dr. Selye said that the stress is identical whether it is mental or physical.

Dr. Copp: This I cannot agree with. There is no experimental evidence for this.

Mr. Otto: Thank you, Mr. Chairman.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Mr. Chairman, the brief and the film together made a very coherent and strong presentation. I have just a few, rather scattered questions—points on which I would like to inquire.

First of all, in the film the statement was made that the majority of today's high school students are non-smokers. I gather that this applied to the American population of high school students. I would like to ask if anyone could say whether or not that is true of Canada.

Dr. Phillips: Absolutely true. The majority of secondary school students in Canada, in any city, are non-smokers.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Well, this is cheerful. Could you give me any information about the students in the grade schools below that—the public schools, elementary schools? We were told recently by some witnesses that they had to go down as low as grade 4 or 5, I think it was, to get students who had not begun to smoke. What would be the picture, from your point of view, in Canadian elementary schools?

Dr. Phillips: We have directed the educational program of the Cancer Society down to grade 6, and I am quite sure, Mrs. MacInnis, there are examples of those down in grade 4 who are starting. But one must qualify a grade 6 student's statement that he smokes because in many, many instances, this is a

[Interpretation]

de cancer du poumon. Il faut dire que le docteur Selye n'a pas prouvé que la tension était une cause du cancer du poumon. Il n'a pas fait les expériences qui pourraient le démontrer. Il n'a pas démontré que le genre de tension qu'il a créé chez ses souris était le genre de tension qui, précisément, porte quelqu'un à fumer.

J'ai dit, en plaisantant, parce que ses souris ne fument pas. Mais nous parlons ici de deux choses tout à fait différentes; l'une c'est la tension physique, et l'autre la tension mentale qui ne provoque pas la réaction dont il a fait mention.

M. Otto: Le docteur Selye a, par contre, dit que la réaction était la même, fut-elle physique ou mentale.

M. Copp: Je ne suis pas d'accord là-dessus. La preuve expérimentale n'a pas été faite.

M. Otto: Merci, monsieur le président.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Monsieur le président, le film et le mémoire ont été très utiles et très convaincants. Je n'ai que quelques questions que j'aimerais poser. Tout d'abord, il a été dit, dans le film, que la majorité des étudiants des écoles secondaires d'aujourd'hui ne fument pas. J'en conclus que cela ne s'applique qu'à la population américaine des élèves des écoles secondaires; j'aimerais savoir si quelqu'un pourrait nous dire si cela est vrai ou non pour ce qui est des élèves canadiens?

Dr Phillips: Absolument vrai. La majorité des étudiants d'écoles secondaires au Canada, dans toutes les villes, ne fument pas.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Très encourageant. Est-ce que vous pourriez nous donner des renseignements sur les étudiants, les élèves au-dessous du niveau secondaire? On nous a dit récemment qu'il fallait descendre jusqu'à la 4^e ou 5^e année, je crois, pour avoir des élèves qui n'avaient pas acquis l'habitude de fumer. D'après vous, comment se présenterait la situation dans les écoles élémentaires?

Dr Phillips: Nous avons orienté le programme éducatif de la Société canadienne du cancer jusqu'à la 6^e année, et je crois, madame MacInnis, qu'il y en a certainement des élèves de 4^e année qui commencent à fumer. Mais il faut nuancer lorsque l'on dit qu'un étudiant de 6^e année fume, parce

braggart statement as the result of one or two cigarettes. The study done in Lindsay, howev-

que souvent c'est une façon pour lui de se vanter dès qu'il a fumé une ou deux cigaret-

Texte]

r, indicated that there was enough smoking in grades 6, 7 & 8 to really warrant an educational effort on the part of the Cancer Society.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): From your point of view, is it as a preventive measure that you are interested in beaming these campaigns at elementary and high school students rather than because you feel that the whole situation is disastrous at the moment?

Dr. Phillips: This is quite correct.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): We have also heard claims made before our Committee that the smokers get such comfort out of smoking that if they quit suddenly, as Dr. Copp has suggested, their whole health would be undermined and it would be exceedingly bad for them to quit once they have become habituated smokers. Would somebody comment on that?

Dr. Taylor: Mr. Chairman, I am glad to have the opportunity to comment on this. I think the best comment I can make is that five out of the six of us are ex-smokers, and we were all heavy smokers, and we feel very well indeed.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): May I ask another? These are, as I say, random points that I have been saving to ask questions about. Can there be any such thing as a "safe cigarette"? We have had a great number of suggestions that if we could experiment and take out some tar or some nicotine, or some very mysterious element that has not yet been identified, that a cigarette could be made safe.

Dr. Taylor: The term "safe cigarette" is one we really object to. The term that has been adopted by some who are studying this possibility is not a "safe cigarette" but perhaps a "less dangerous" one. It may seem like a minor point but we think it is an important one.

Those who are working on this hypothesis feel that there may be evidence to support the claim that if you reduce the amount of tar and nicotine in cigarettes, particularly the amount of tar, that you will have a cigarette which is less dangerous. The difficulty with that proposal which has been supported is that it will be a long time before we know, because if one introduces a cigarette with a low tar content in the smoke and encourages

[Interprétation]

tes. Dans l'étude qui a été menée à Lindsay, il a été dit qu'il y avait suffisamment de jeunes de 6^e, 7^e ou 8^e année qui fumaient pour que cela justifie l'effort éducatif de la Société canadienne du cancer.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Selon vous est-ce que c'est à titre préventif que vous voulez diriger ces campagnes vers les étudiants des écoles élémentaires et secondaires plutôt que parce que vous pensez que la situation est très grave actuellement.

Dr Phillips: C'est exact.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): On a aussi prétendu devant le comité que le fumeur retire un tel confort de la cigarette et que s'il cesse de fumer, comme le docteur Copp l'a suggéré, toute sa santé est minée parce qu'il était devenu accoutumé à la cigarette. Peut-on avoir des commentaires à ce sujet?

Dr Taylor: Monsieur le président, il me fait plaisir d'avoir la chance de faire des commentaires à ce sujet. Je crois que la meilleure observation que je puisse faire, c'est qu'il y a cinq personnes sur six d'entre nous qui sont des ex-fumeurs et auparavant nous fumions beaucoup et nous nous sentons très bien maintenant.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Puis-je poser une autre question? J'ai quelques observations que j'ai prises au hasard. Peut-il y avoir une chose telle qu'une «cigarette sûre». On a entendu beaucoup de propositions pour ce qui est d'enlever le goudron et la nicotine de la cigarette et qu'il y aurait peut-être d'autres éléments mystérieux qui n'ont pas encore été identifiés. Est-ce qu'on pourrait faire une cigarette qui soit sans danger?

Dr Taylor: C'est une expression à laquelle nous nous opposons. L'expression qui a été adoptée par certains qui étudient cette possibilité n'est pas «cigarette sûre», mais peut-être une cigarette «moins dangereuse». C'est peut-être secondaire, mais nous croyons que c'est important.

Ceux qui préconisent cette hypothèse croient qu'on peut établir que si on réduit le goudron et la nicotine, surtout le goudron, dans la cigarette, celle-ci serait moins dangereuse. Ce qui rend cette proposition difficile, c'est qu'il faudra beaucoup de temps avant de savoir au juste, parce que si l'on instaure une cigarette ayant peu de goudron et de nicotine, cela pourrait encourager les gens à fumer et alors il faudrait suivre ces gens pour un dix à

[Text]

people to smoke that who will smoke then you must follow that group for 10 or 15 years.

Therefore, although it is probably a good thing to do, we still feel that the best thing we can suggest is elimination.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): On this point of elimination, again, we have had some evidence from a clinic in Toronto and perhaps from some other places that they have tried very hard to take people in and show them how to quit smoking. The rates have not been too satisfactory. There are a lot of people who are quite unable to stop smoking.

Has your society any idea of the best means for dealing with people who really want to stop smoking and feel that they cannot. Do you just let them go ahead and try it or is there some other way of helping them?

Dr. Taylor: Mr. Chairman, this is a difficult question to answer. Dr. Phillips and I have been involved with this smoking withdrawal clinic that you refer to. Your comment is correct. After 3 or 4 years of operation I think the best we can point to is about a 40 per cent cure rate in terms of people who give up smoking and 6 months later have still remained off the habit.

That is starting with a group of people who want help in giving it up, so that we are not going out and taking hold of people who are happy with their smoking habits. We are taking a group who feel that for one reason or another they should give it up.

The experience of that clinic is being summarized at the present time and all I can say is that we hope that we will get a few guidelines which we will be able to work on in the future.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Would you then consider that tobacco is a substance or a drug, however you like to categorize it, which is seriously addictive for a large percentage of people?

Dr. Taylor: I think there is no question about that.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): In other words, it would be better to prevent people from starting through education rather than try to rehabilitate them after they have become addicted?

Dr. Taylor: Yes.

• 1225

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): There was a reference made to Finland that

[Interpretation]

quinze ans. Donc, même si ce peut être une bonne chose à faire, nous croyons que le mieux à faire c'est d'éliminer la chose.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Pour ce qui est de cette élimination, nous avons entendu le témoignage d'une clinique à Toronto et peut-être d'autres endroits où l'on s'est efforcé de convaincre les gens de cesser de fumer. Les taux n'ont pas été tellement satisfaisants. Il y a bien des gens qui ne peuvent pas cesser de fumer.

Est-ce que votre société a quelque idée quant au meilleur moyen de traiter de cette question des gens qui veulent cesser de fumer, mais qui ne le peuvent pas. Il y a peut-être un moyen quelconque de les aider?

Dr. Taylor: Monsieur le président, c'est une question assez difficile à répondre. Le docteur Phillips et moi-même avons travaillé dans ce genre de cliniques que vous avez mentionnées. Vos observations sont tout à fait correctes. Après quatre ou cinq ans d'opérations nous avons relevé un pourcentage de 40 p 100 qui, six mois après, n'avaient pas repris.

C'est-à-dire que nous commençons avec un groupe de gens qui veulent cesser, de sorte que nous n'allons pas chercher des gens qui sont satisfaits de leur habitude de fumer. Nous prenons des gens qui pour une raison quelconque se croient obligés de cesser.

Nos observations relatives à ces cliniques seront présentées sous forme de résumé et nous espérons avoir quelques directives sur lesquelles nous pourrions nous fonder à l'avenir.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Croyez-vous que le tabac est un produit ou une substance ou une drogue, comme vous voulez qui porte vraiment à l'accoutumance pour un grand nombre de gens.

Dr. Taylor: C'est sûr.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Autrement dit, il serait mieux d'empêcher les gens de fumer au départ plutôt que de les éduquer pour les faire cesser de fumer et les réadapter après qu'ils sont accoutumés à la cigarette.

Dr. Taylor: Oui.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Or a fait mention de la Finlande, enfin l'un des

Texte]

It was one of the places where pollution was least and the rate of lung cancer heaviest. What I wanted to know is, what is the rate of smoking in Finland?

Dr. Copp: The rate of lung cancer in Finland is just below that of Britain which has the dubious honour of having the highest rate in Europe, but the rate of cigarette smoking in Finland is as high as that in England.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): What I wanted was that of England.

Dr. Copp: This is associated with a very high instance of cigarette smoking.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): May I just have one final question to Dr. Phillips? There have been claims made before us which said that statistical evidence was completely unreliable. It was stated that is no proof at all that cigarette smoking was undesirable, that there is no causal relationship between cigarette smoking and cancer, and that it was absurd to rely on one statistical piece of evidence that you could prove anything by. As a statistician I would like your comment on that sort of evidence.

Dr. Phillips: Mr. Chairman, I think one has to qualify statistical evidence. The field in which lung cancer and smoking falls is a field of epidemiology, and epidemiology, of course, is the scientific study of epidemics. Statistics is a tool used in that field. Statistical evidence, therefore, within the field of epidemiology can be of at least two types.

One of these types derives itself from the organization by the epidemiologist of a controlled experimental situation where the statistical data which is accumulated can be separated into two very distinct groups because of the design of the experiment was of that nature. We do this in the field of cancer all the time when attempting to determine whether a drug is helpful and whether the modification of a radio-therapeutic technique is helpful.

However, it cannot be done in the smoking problem so far as lung cancer is concerned because it would require that we set up an experimental situation in which we would randomly determine who will and who will not throughout their lifetime smoke. This to begin with would require hundreds of thousands of participants because the incidence of lung cancer in Canada at the present time—2000 men in 10 million—is about 40 per 10,000.

Therefore, we must depend upon the other aspect of statistical evidence in the field of

[Interprétation]

pays où la pollution est moindre et le taux de cancer pulmonaire le plus élevé. Mais je voulais savoir quel est le taux de consommation de la cigarette en Finlande?

Dr. Copp: Il est un peu moins élevé que celui de la Grande-Bretagne qui elle-même affiche le taux le plus élevé en Europe, mais en Finlande le pourcentage de fumeurs est aussi élevé qu'en Angleterre.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Je voulais avoir celui de l'Angleterre.

Dr. Copp: Ceci s'associe à une incidence très élevée d'usage de la cigarette.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Une dernière question, docteur Phillips. Nous avons entendu beaucoup de témoignages à l'effet que la preuve statistique n'est pas fiable, autrement dit ce n'est pas une véritable preuve que la cigarette est nuisible et qu'il y n'y a aucun lien causal entre la cigarette et le cancer du poulmon, et qu'il est absurde de se fier à des données statistiques, qu'on peut prouver n'importe quoi, que ce n'est pas une méthode fiable. En tant que statisticienne, j'aimerais connaître vos observations à ce sujet.

Dr. Phillips: Monsieur le président, je crois qu'il faut apporter des réserves en ce qui concerne les données statistiques dans le domaine du cancer du poulmon. Il s'agit d'une épidémiologie qui est une étude scientifique d'une épidémie. La statistique est un instrument utilisé dans ce secteur, par conséquent, la preuve statistique donne dans le domaine de l'épidémiologie et peut se classer en deux types, dont un découle de l'organisation par le spécialiste d'une expérience faite en condition contrôlée, selon laquelle les données recueillies peuvent être divisées en deux groupes distincts selon la conception de l'expérience. Nous le faisons dans le domaine du cancer à chaque fois, pour savoir si une drogue est utile ou non, s'il faut modifier une technique thérapeutique, par exemple.

Mais pour ce qui est de la cigarette et du cancer du poulmon, il faut établir une situation expérimentale pour savoir qui fumera ou ne fumera pas durant sa vie au départ. Par conséquent, il faut des centaines de milliers de participants, il y a environ 10 millions de fumeurs au Canada. Donc, il faut se fier à la statistique dans le domaine de l'épidémiologie car ce sont des observations sur lesquelles nous avons compté beaucoup depuis des années. C'est une preuve qui doit être acceptée avec quelques réserves ou prudence. Ce n'est pas tout à fait fiable. Comme

[Text]

epidemiology which is that type of evidence that has been coming forth for a number of years now in relation to lung cancer and smoking. This is evidence which has to be accepted with some caution. It is not as completely reliable as the evidence that comes from a statistically-controlled clinical trial. I would like to point to you that there has not been any evidence in the epidemiological field of a statistical nature that has come forward which does not conform to the general pattern of all studies of an epidemiological type that have been made. Does that help you?

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Yes.

The Chairman: Mr. Danforth.

Mr. Danforth: Mr. Chairman, I will direct my questions and any gentlemen who cares to might answer. Dealing first with the cancer research, you gentlemen I believe have access to all the work that is being done worldwide in this. Is there any research, any evidence, or any reports by any specialists, doctors, or research men who tend to refute or contradict the evidence that has been presented by your society?

• 1230

Dr. Phillips: Mr. Chairman, from a statistical point of view there are two well-known world statisticians who have criticized and refuted the relationship. They are Dr. Berkson at Mayo and the late Dr. Fisher. They are two individuals who criticized.

Mr. Danforth: Then this is not a unanimous opinion, as it was expressed by the research authorities?

Dr. Phillips: I did not describe these men as research authorities, I described them as renowned statisticians.

Mr. Danforth: May I then elaborate. In establishing a direct relationship between tobacco and cigarettes, have any clinical studies been done or research work carried out which was directed towards non-smokers working in a plant where the processing of tobacco was taking place to ascertain whether or not they have been subjected to a product that would lead to lung cancer?

Dr. Phillips: I know that a study was done in the United States of employees in the cigarette industry and it showed that these employees did not suffer from more lung cancer than the general male population.

Mr. Danforth: So you have any elaboration on this study? I am somewhat familiar with

[Interpretation]

s'il s'agissait d'une expérience contrôlée en clinique. Je dois vous signaler qu'on n'a eu aucune preuve statistique dans le domaine de l'épidémiologie qui ne se conforme pas au mode général des études épidémiologiques faites dans d'autres secteurs. J'espère que cela vous est utile.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Oui.

Le président: Monsieur Danforth.

M. Danforth: Monsieur le président, j'adresserai ma question à quiconque voudra bien me répondre. Je crois que vous avez accès à tous les travaux qui se font dans l'univers, au sujet du cancer du poumon. A-t-il eu des recherches, ou des preuves, ou des rapports présentés par quelques spécialistes de la recherche, qui tendraient à réfuter la preuve présentée par votre société?

Dr Phillips: Monsieur le président, du point de vue statistique, il y a deux statisticiens bien connus qui ont critiqué et réfuté le lien causal: le docteur Berkson de la clinique Mayo, et feu le docteur Fisher. Ce sont là les deux personnes qui ont critiqué.

M. Danforth: Donc, ce n'est pas une opinion unanime, telle que présentée par les chercheurs?

Dr Phillips: Je n'ai pas dit que c'étaient des autorités dans le domaine de la recherche, j'ai dit que c'étaient deux statisticiens bien reconnus.

M. Danforth: Je précise. Alors, en ce qui concerne l'établissement de ce lien direct entre la cigarette et le cancer du poumon, a-t-il eu des études ou des recherches cliniques sur des non-fumeurs qui travaillent dans des usines de tabac pour voir s'ils avaient été exposés à des produits qui causent le cancer des poumons.

Dr Phillips: Il y a des études qui ont été faites sur les employés de l'industrie du tabac aux États-Unis, et il a été démontré que ceux-ci ne souffraient pas plus fréquemment de cette maladie que d'autres.

M. Danforth: Pourriez-vous nous donner plus de détails? Je connais assez bien les pro

[Texte]

the manufacturing process and I know that anyone who is in a room engaged in the packing of cigarettes would be far less subject to it than someone who was working at the end of a dryer, where there is a tremendous concentration of nicotine. Has any differentiation been made?

Dr. Phillips: I think we have to be careful here because I am quoting from the results studies that were based upon burning tobacco, that is, the actual smoking of tobacco, whereas you are describing working situations in the tobacco industry where certainly the temperature would be different.

Mr. Danforth: This is what I am trying to establish. Is the work on which this report is based solely concerned with the actual combustion of tobacco?

Dr. Phillips: I think that is correct.

Mr. Danforth: Have there been any studies of a concentrated nature to find out whether or not tobacco is only harmful when it is in the combustible state?

Dr. Phillips: I do not know of any.

Mr. Danforth: Have there been any studies to find out to what degree smoke other than tobacco smoke can cause this damage?

Dr. Phillips: There have been studies of air pollutants.

Mr. Danforth: May I rephrase this, Mr. Chairman. Take, for example, a group of men who are constantly in attendance at incinerators and are constantly subjected to smoke, as any attempt been made to see if they are subject to cancer to the same degree as cigarette smokers?

Dr. Phillips: The only work that I can cite is that of two men in Britain who have found that there has been no increase in the amount of lung cancer in occupational groups.

Mr. Danforth: I am very interested in the statistics that have been provided to this committee. A remark was made this morning to the effect that formerly there were not very many incidents of cancer and now there is a tremendous number. How much of this can be directly attributed to the fact that diagnostic techniques have improved?

Dr. Taylor: I think Dr. Phillips can answer that question and I think perhaps Dr. Watson might like to comment on it as well.

[Interprétation]

cédés de fabrication et je sais que ceux qui s'occupent de l'emballage des cigarettes sont moins exposés que ceux qui travaillent, par exemple, près des sécheurs, où la concentration de nicotine est très forte. Y a-t-il une différence?

Dr. Phillips: Il faut faire preuve de prudence dans ce domaine, car les résultats que j'ai cités à partir de certaines études ont trait au brûlage du tabac, au fait de le fumer, tandis que vous parlez des conditions de travail dans l'industrie, où la température n'est pas la même.

M. Danforth: C'est ce que j'essaie d'établir. Est-ce que le rapport a trait uniquement à la combustion du tabac.

Dr. Phillips: Je pense que oui.

M. Danforth: N'y a-t-il pas eu d'autres études pour savoir si le tabac ne pouvait être nuisible que s'il était en état de combustion?

Dr. Phillips: Je n'en connais pas.

M. Danforth: Il n'y a pas eu d'autres études pour savoir dans quelles mesures d'autres types de fumée que la fumée de tabac pourraient être nuisibles?

Dr. Phillips: Il y a eu des études qui portaient sur les polluants de l'air.

M. Danforth: Prenons l'exemple d'un groupe d'hommes qui sont constamment à proximité d'un incinérateur et exposés à la fumée. A-t-on tenté d'établir si ces personnes étaient exposées au cancer des poumons dans la même mesure que les fumeurs?

Dr. Phillips: La seule étude que je puis citer c'est celle de deux chercheurs britanniques qui ont trouvé qu'il n'y avait pas plus de cancer dans les professionnels.

M. Danforth: Je m'intéresse beaucoup aux données statistiques fournies au Comité. On a dit qu'il n'y avait pas beaucoup de cancer des poumons autrefois, et que ceci est très fréquent maintenant. Dans quelle mesure cela est-il attribuable au fait que les moyens de diagnostic sont améliorés?

Dr. Taylor: Le docteur Phillips peut répondre à cette question, et je crois aussi que le docteur Watson pourrait ajouter quelques mots.

[Text]

Mr. Danforth: To what degree would this affect the statistics that have been given to us? Would it be 5 per cent, 10 per cent or 30 per cent?

Dr. T. A. Watson (Vice-President, National Cancer Institute of Canada): I think it is true that over the years there have been differences in diagnosis of lung conditions, and particularly in people who have died. This matter has been looked into very extensively by epidemiologists and the conclusion has been arrived at that the increase in death from lung cancer can have nothing whatever to do with differences in diagnosis. If you are going to have differences in diagnosis, why is it just confined to people who smoke? Why are the same errors not made in the diagnosis of non-smokers? It just does not make sense.

Mr. Danforth: That is not quite the segment I wish to deal with, Mr. Chairman. I am interested in the fact that the graphs we were shown this morning outlined the progression rate of the incidence of cancer and I want to know how much of this statistic is now influenced by better methods of technique as compared to 10 years ago?

● 1235

Dr. Watson: I presume you are referring to a difference between incidence and mortality. Are you drawing a distinction here, sir?

Mr. Danforth: I am dealing with the diagnostic determination that lung cancer was present.

Dr. Watson: Incidence studies have shown, apart altogether from people dying of lung cancer, that the incidence is increasing, taking into account the difficulties in diagnosis and also taking into account the fact that more frequently there is real histological proof now than there was 25 years ago. However, I think it is really begging the question to try to differentiate between how many cases of lung cancer there are and how many deaths there are from lung cancer because the two figures are just about the same. In the average case death follows the diagnosis a year or so later. The cure rate of cancer of the lung is less than 5 per cent, so the death rate from cancer is really an accurate indication of how frequently this occurs, because treatment in this particular field of cancer has not improved significantly over the last 30 years. Studies of death certificates have shown that the increase is real. Particular studies of them have been made and they have shown that the diagnosis was adequately established at the time of death.

[Interpretation]

Mr. Danforth: Dans quelle mesure cela pour-rait-il affecter les données statistiques?

Dr T. A. Watson (Vice-président, Institut national du cancer du Canada): Il est vrai qu'au fil des ans le diagnostic des conditions pulmonaires a changé, surtout dans le cas de décès. Les épidémiologistes ont fait des études à ce sujet et il semble que l'accroissement des décès dus au cancer du poumon n'a rien à voir avec les moyens de diagnostic. Alors pourquoi cela n'existerait-il que pour les fumeurs? Il y a un non-sens.

Mr. Danforth: Ce n'est pas tout à fait ce que je voulais mentionner; ce qui m'intéresse, c'est le fait que dans les graphiques qu'on nous a montrés ce matin, on voyait la progression de la fréquence du cancer du poumon, et je voudrais savoir dans quelle mesure les statistiques sont influencées par les meilleures techniques, si l'on compare à la situation il y a dix ans.

Dr. Watson: Vous parlez de la différence entre l'incidence et la mortalité. Vous faites la distinction, si je comprends bien?

Mr. Danforth: Je parle du diagnostic du cancer des poumons.

Dr. Watson: On a vu que cette incidence s'accroît, compte tenu des difficultés de diagnostic et compte tenu du fait qu'il y a plus de preuves histologiques qu'il y en avait il y a vingt-cinq ans. Je crois qu'il ne faut pas différencier entre la fréquence du cancer du poumon et la mortalité due à cette maladie, c'est le même chiffre. Ordinairement, il y a un décalage d'un an entre le diagnostic et la mort. Le taux de rétablissement est de moins de 5 p. 100; par conséquent, le taux de mortalité me semble un indice précis de cette maladie. D'ailleurs, les moyens de traitement ne sont pas tellement améliorés depuis une dizaine d'années en ce qui concerne cette maladie. Des études portant sur les certificats de décès font voir une augmentation réelle. Des études particulières ont établi que les diagnostics inscrits sur les certificats de décès ont été établis correctement.

[Texte]

Mr. Danforth: I have another question, if I may, Mr. Chairman, on the incidence of detectable lung cancer as between men and women. There seems to be some conflict here. The incidence of lung cancer in men has increased, I think, 7 per cent as compared to per cent in women. Is this a comparable increase? It seems to me that the number of women smokers has perhaps increased to a far greater degree than the statistics indicate.

Dr. Phillips: The age-adjusted or standardized death rate for lung cancer in men and women in Canada differs by a factor of about 10. The increase in males has been much more sharply defined than it has in females. However, I think it is worth pointing out that the increase in females is now becoming fairly sharply defined, so that we are beginning to experience a real increase in lung cancer mortality among women.

The Chairman: Mr. Stafford.

Mr. Stafford: I want to say at the outset that if I were asked the same question that was asked at the beginning of the American Cancer Society film which you showed us, "Which of the following do you consider the most important to you?" I would also answer, "Health". I too realize that being in poor health can take the joy out of living, as the film depicted. One of the six of you said that five of you were once heavy smokers. Now that you have quit, do the five of you feel as good as ever and has the joy of living returned?

One thing bothers me about the evidence that we have heard before this Committee. I am not a member of this Committee but I joined it in order to hear this evidence. In the past few weeks we have heard testimony from a number of eminent witnesses, including Dr. Hiram Langston, President of the American Association of Thoracic Surgery, a surgeon with over 30 years experience; Dr. Milton B. Rosenblatt, a prominent chest physician from New York with almost 40 years experience and author of a well-known and widely used textbook on cancer of the lung; Dr. Victor B. Buhler, a leading pathologist from Kansas City with 35 years experience and he is President of the College of American Pathologists; Dr. Sheldon C. Sommers, a professor of pathology at Columbia University and at the University of Southern California and an author of more than 200 scientific publications on cancer and related subjects; Dr. William B. Ober, a pathologist and special consultant to the United States Surgeon General and a number of other research scientists of the highest reputation which I will not set out before the hearing now.

[Interprétation]

M. Danforth: Mon autre question a trait à l'incidence du cancer chez les hommes et les femmes. Il semble y avoir quelque contradiction. L'indice du cancer du poumon s'est accru à 7 p. 100 chez les hommes et de 2 p. 100 chez les femmes. Est-ce un accroissement comparable? Il me semble que le nombre de femmes qui fument a augmenté beaucoup plus que ces statistiques ne semblent l'indiquer.

Dr Phillips: Pour ce qui est de la statistique normalisée concernant le cancer des poumons chez les hommes et les femmes au Canada, il y a une différence de six. Cette différence est beaucoup plus nette chez les hommes que chez les femmes. Je crois qu'il faut signaler par contre que cette distinction devient beaucoup plus nette du côté des femmes et qu'il y a un accroissement réel de la mortalité due au cancer des poumons chez les femmes.

Le président: Monsieur Stafford.

M. Stafford: Au début du film de la société on a demandé ce qui était le plus important pour chacun d'entre nous et je répondrais que pour moi aussi, c'est la santé, car le manque de santé peut nous enlever beaucoup de la joie de vivre, comme l'a montré le film. L'un de vous, et vous êtes six, a dit que cinq d'entre vous avez abandonné la cigarette. Comment ces cinq se sentent-ils, maintenant qu'ils ont cessé de fumer?

Il y a une chose qui m'inquiète au sujet des témoignages. Je ne suis pas membre de ce Comité, je suis venu pour entendre les témoignages. Depuis quelques semaines, nous avons entendu des témoignages de personnes éminentes. Je parle du docteur Hiram Langston, président de l'association américaine de chirurgie thoracique, un chirurgien qui a trente ans d'expérience; du docteur Milton Rosenblatt, un spécialiste du thorax, qui a quarante ans d'expérience et a écrit un manuel très employé sur le cancer des poumons; il y a eu le docteur Victor B. Buhler, un pathologiste éminent de Kansas City, qui a trente-cinq ans d'expérience et est président du collège américain des pathologistes; il y a eu le docteur Sheldon C. Sommers, professeur de pathologie à l'Université Columbia et à la University of Southern California, auteur de plus de 200 publications sur le cancer des poumons et sujets connexes; enfin, il y a eu le docteur William B. Ober, pathologiste et conseiller spécial du Surgeon General des États-Unis, et aussi nombre d'autres chercheurs renommés que je ne nommerai pas.

[Text]

I would like to point out to you that not one of these men agree with your statement on page 1 of your brief, and I quote: "that it has been established that a direct cause and effect relationship between lung cancer and the smoking of cigarettes has been established."

In fact, they were unanimous in stressing that there is no proven cause and effect relationship between smoking and lung cancer and, apart from a questionable statistical association, there is nothing but speculation, suspicion and emotion to support the cause and effect theory.

Which of you doctors can give this Committee evidence that establishes without equivocation, as you put it in your brief, a direct cause and effect relationship between smoking and lung cancer—and I am not asking for another recitation of statistical data. Which one of you can give us that and offer some solution to the evidence we have heard already, if in fact it is wrong?

Dr. Taylor: Mr. Chairman, I think it would not serve a useful purpose to comment on the testimony that has been given by others that were before the Committee, nor do I think it fair to say how the answer should be given without the use of statistics.

I think that the best evidence and the evidence which really has been gathered, can be shown to have been gathered and not subject to bias, is the evidence that has been based on studies which have been consistent in their findings in whatever country they were carried out. Those are what we refer to as prospective studies—where you start with a group of people all of whom are presumably healthy and all you do is record their smoking habits and then follow the fate of those people in subsequent years.

No matter how biased one might be about the relationship, you cannot be biased about recording smoking habits. You record them as given to you by the witness and you subsequently determine from a death certificate, if he died, what he died of. In these studies, one of the best of which was carried out under the auspices of the Department of National Health and Welfare here, others in the States—

Mr. Stafford: Which study was that, the study of the veterans?

Dr. Taylor: Yes.

Mr. Stafford: Is that the one where there was only a 50 per cent response, as Dr. Brownlee said, in giving evidence before this Committee?

[Interpretation]

J'aimerais vous signaler qu'aucun de ces messieurs n'est d'accord avec la déclaration que vous avez faite à la première page de votre mémoire à savoir qu'une relation de cause à effet a été établie entre la cigarette et le cancer du poulmon.

Au fait, ils ont déclaré à l'unanimité qu'il n'y avait aucune preuve de cette relation de cause à effet entre la cigarette et le cancer, sauf pour ce qui est de certaines preuves statistiques qui pourraient être réfutées, cette théorie n'est appuyée que par la spéculation, le soupçon et l'émotion. Lequel d'entre vous pourrait me prouver sans équivoque comme vous le dites dans le mémoire, qu'il y a une relation directe de cause à effet entre la cigarette et le cancer du poulmon; je ne vous demande pas un autre exposé de données statistiques. Qui peut me répondre et apporter une solution aux témoignages que nous avons entendus, s'ils sont incorrects?

Dr. Taylor: Monsieur le président, je ne crois pas qu'il soit utile de commenter les témoignages faits devant le comité, ni qu'il soit juste de dire comment l'on doit répondre sans utiliser les statistiques. Je pense que les preuves qui ont été réunies et qui ne sont biaisées sont des preuves basées sur des études conformes à leurs recherches, dans tous les pays où elles ont été effectuées. C'est ce que nous appelons des études prospectives, vous choisissez un groupe de personnes qui sont en bonne santé, vous inscrivez si elles ont l'habitude de fumer et vous suivez leur état de santé pendant les années qui suivent.

Si on peut se tromper au sujet de la relation dont on a parlé, on ne peut pas être dans l'erreur quand on inscrit les habitudes de fumer. Vous les inscrivez telles quelles et vous établissez, d'après un certificat de décès, quelles ont été les causes du décès. Parmi ces études, l'une des meilleures fut menée sous les auspices du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, d'autres furent menées aux États-Unis.

M. Stafford: De quelle étude parlez-vous, de celle faite auprès des anciens combattants?

Dr. Taylor: Oui.

M. Stafford: Est-ce celle où il n'y a eu que 50 p. 100 des gens qui sont venus témoigner devant le Comité, comme l'a dit le Dr. Brownlee?

[Texte]

Dr. Taylor: I did not see Dr. Brownlee's statement. I have seen the study itself. Not one of these studies—I refer to the English studies, the American studies and some in other countries. I think somewhere between 25 and 30 studies of a similar nature have been carried out—is in dispute with the findings of the others. They are all consistent in the fact that no matter where you work or no matter what you do, the risk of developing lung cancer increases with the number of cigarettes smoked. Now that is a statistical answer, if you like, because this is the type of information on which this conclusion is based.

Mr. Stafford: I am not that familiar with the veterans study.

I just want to point out, Doctor, although I am not an authority on this study, that I understand the veterans study was not a true random sample of the whole population but only of a self-selected group and consisted of self-selected smokers.

From what I have studied of statistics it would not seem to be a real random study of the whole population of Canada. Is that not right?

Dr. Taylor: I do not know. Dr. Phillips would you like to comment on it. There is lots that can be said in answer to that, I think.

Dr. Phillips: This was not a random sample Mr. Chairman, and it is quite correct that 57 per cent of those contacted replied and so were included in the study. One of the criticism levied by those who have been before you with respect to the reliability of statistical evidence is that these samples of populations are selected before you begin.

I would like to point out to the Committee, however, that the study of British doctors is not a selected group.

This study began with all doctors on the registry in the British Isles. So there is no

• 1245

selection in the study done of British doctors and to my knowledge it is the only study which has shown a decrease in the lung cancer incidence in any professional, non professional or population group.

Mr. Stafford: As I see it, the scientific method for establishing the cause of a disease can, and I put it to you, must be set out in three steps. The first step is to try and find some statistical association between smoking and lung cancer. Now once you have found

[Interprétation]

Dr Taylor: Je n'ai pas vu la déclaration du Dr Brownlee, mais j'ai vu l'étude. Vingt-cinq à trente études du même genre ont été menées et aucune, je parle ici des études faites en Angleterre, aux États-Unis et dans d'autres pays, ne s'oppose aux conclusions des autres études. Toutes s'accordent sur le fait suivant: quel que soit l'endroit où vous travaillez, quel que soit votre genre de travail, les risques de souffrir du cancer du poumon augmentent avec le nombre de cigarettes fumées. C'est une réponse statistique si vous voulez, mais c'est sur ce genre d'information qu'est basée cette conclusion.

M. Stafford: Je ne connais pas très bien l'étude qui a été faite auprès des anciens combattants. Je voudrais simplement souligner, même si je ne suis pas une autorité en ce qui concerne cette étude, que l'étude faite auprès des anciens combattants, n'est pas un vrai échantillonnage au hasard de toute la population, mais d'un groupe du volontaires comprenant des fumeurs. D'après ce que je connais des statistiques, il me semble que ce n'est pas un vrai échantillonnage de la population canadienne. N'ai-je pas raison?

Dr Taylor: Je ne sais pas. Voulez-vous faire un commentaire, docteur Phillips? Je pense que l'on peut dire bien des choses en réponse à cela.

Dr Phillips: Il ne s'agissait pas d'un échantillonnage au hasard; monsieur le président, et il est vrai que 57 p. 100 des gens que l'on a rencontrés, ont répondu et ont fait partie de l'étude. L'une des critiques formulées par ceux qui sont venus témoigner devant vous au sujet de la véracité des preuves statistiques, est que ces échantillonnages de populations sont choisis avant que commence l'étude. Je voudrais souligner au Comité que l'étude sur les médecins britanniques ne comprenait pas un groupe choisi.

Cette étude a commencé avec des médecins des îles britanniques. Il n'y a donc pas eu de

choix pour l'étude des médecins britanniques et, à ma connaissance, c'est la seule étude qui ait accusé une diminution des cas de cancer du poumon parmi les groupements professionnels ou non professionnels ou les groupes démographiques.

M. Stafford: Si je comprends bien, la méthode scientifique pour établir la cause d'une maladie peut et doit être établie en trois étapes. D'abord, il faut essayer d'établir une association statistique entre le tabac et le cancer du poumon. Pour que la première

[Text]

this statistical association step Number 2 follows. For it to mean anything you must then find some ingredient in tobacco smoke which can actually cause lung cancer and the mechanism or the way that this ingredient actually causes lung cancer must be established. Then, to make it effective, step Number 3—to prove that this ingredient in the tobacco smoke does in fact cause lung cancer you must be able to produce the disease experimentally in the laboratory with cigarette smoke.

I put it to you that you followed step Number 1, but I put it you equally that if the statistical association is to mean anything step Number 2 and step Number 3 are even more important to prove a statistical association.

What comments have any of you on this?

Dr. Taylor: Mr. Chairman, as the questioner stated, step Number 1 has been dealt with. Step Number 2 if my notes are correct, was that one must find an ingredient in the cigarette smoke which can cause cancer. I have not seen his evidence, but we did support the work of Dr. George Wright who found that there were, in small quantities admittedly, about 16 chemicals in the tar of tobacco smoke which could cause lung cancer; furthermore, the work of Wynder and others in New York City demonstrated that there were ingredients in the tobacco product in the tar which would cause cancer of the skin, in this case in experimental animals.

Now you say the way in which it causes lung cancer must be shown. I think that is perhaps a too stringent requirement.

The first example that comes to mind is that no one really disputes that there is a statistical association between exposure to sunlight and skin cancer, but I do not think anyone could tell you exactly how it does it. However, I think it is beyond dispute in any circle now that excess of exposure to sunlight over a certain period of time does increase the risk of developing skin cancer.

Now in respect of being able to produce the disease experimentally, of course that would be fine if we had an experimental animal which did develop it. Up until now it has been hard to convince animals to smoke, to follow the same habits that humans do, to produce the experiment. It would be much simpler in solving this problem if we did have an experimental animal that was susceptible to cigarette smoke. But when we have a biological group, and humans are animals also, which have divided themselves so nicely into groups of people who smoke

[Interpretation]

étape ait un sens, il faut trouver, dans la fumée de cigarette, une substance qui peut causer le cancer du poulmon et établir la façon dont cette substance cause le cancer du poulmon. Ensuite, il faut prouver que la substance dans la fumée de cigarette cause vraiment le cancer du poulmon. Il vous faut produire la maladie en laboratoire en utilisant la fumée de cigarette.

N'est-il pas vrai que vous avez suivi la première étape? Et si le rapport statistique doit avoir quelque importance, les étapes 2 et 3 sont encore plus importantes pour prouver ce rapport statistique.

Quels commentaires avez-vous à faire à ce sujet?

Dr Taylor: Ainsi que vous le dites dans la question, nous avons franchi la première étape. Si mes notes sont exactes, la deuxième étape consiste à trouver dans la fumée de cigarette une substance qui cause le cancer. Nous avons appuyé le travail du D^r George Wright qui a trouvé qu'il y avait, en petites quantités, 16 produits chimiques dans le goudron de la cigarette qui peuvent causer le cancer du poulmon. De plus, les expériences de Wynder et d'autres à New York ont démontré qu'il y avait des substances dans le goudron du tabac qui pourraient causer le cancer de la peau chez un cobaye.

Vous voulez maintenant connaître la façon dont ceci peut causer le cancer du poulmon; je pense que c'est peut-être trop demander.

Le premier exemple auquel je songe, est que personne ne met en doute le rapport statistique qui existe entre le fait de s'exposer au soleil et le cancer de la peau; mais personne ne peut dire comment cela se produit. Toutefois, je pense que personne ne met en doute que le fait de trop s'exposer au soleil, après un certain laps de temps, augmente les chances de contracter le cancer de la peau.

Pour produire la maladie en laboratoire, il nous faudrait un cobaye qui ait contracté cette maladie. Jusqu'à maintenant il a été difficile de convaincre les animaux de fumer et prendre les habitudes des hommes, pour faire notre expérience. Il serait bien plus facile de solutionner le problème si nous avions un animal qui était sensible à la fumée de cigarette. Mais lorsque nous avons un groupe biologique, des hommes qui sont à la fois des animaux, divisés en groupes de fumeurs et de non fumeurs, en groupes de gens qui fument beaucoup, et qui fument un

[Texte]

and who do not smoke, who smoke varying quantities and who smoke in different manners, it seems unnecessary really to have other experimental animals.

The Chairman: I have five other names on my list: Mr. Mather, Mr. Monteith, Mr. Haidasz, Mr. Knowles and Mr. Foster.

Mr. Boulanger: You did not take my name?

The Chairman: I did not catch your eye.

Mr. Mather: Mr. Chairman, I would like to put my questions mainly to Dr. Copp. You gentlemen appear here today not as individuals, but as representatives of the major health organizations in your field; is that right? You are not here giving personal or individual opinions, but the statements in your brief and which you make verbally, represent those of the organizations which you represent.

Dr. Copp: That is correct.

Mr. Mather: You have no connection with the production or distribution of any goods or services, as it might affect our Committee other than health.

• 1250

Dr. Copp: That is correct.

Mr. Mather: Well, sir, we have had a good deal of testimony from similar organizations to your own—the established organized health agencies of the country—and to a great extent they all agree that there is no doubt left in their mind that cigarette smoking is definitely linked to lung cancer, emphysema, bronchitis and some types of heart trouble. We have also had testimony from individuals, who as a former colleague has just indicated, have questioned at least some of the findings of the major health organizations.

From your brief I understand that the following answer will be in the affirmative but I want it said that it is right. Do you think that there is really any major difference of opinion, or what is still referred to as a smoking controversy, between health organizations in Canada in regard to the association or a link between smoking and these diseases?

Dr. Copp: First, Mr. Mather, in any profession there is not an absolute unanimity and this applies to the medical profession and even to the political community. However, there is overwhelming support for the views presented in this particular brief among members of the health profession. These are

[Interprétation]

peu, il n'est pas nécessaire d'avoir d'autres animaux pour faire nos expériences.

Le président: J'ai cinq noms sur ma liste: M. Mather, M. Monteith, M. Haidasz, M. Knowles et M. Foster.

M. Boulanger: Vous n'avez pas inscrit mon nom.

Le président: Je ne savais pas que vous aviez demandé la parole.

M. Mather: Mes questions s'adressent surtout au docteur Copp. Vous représentez les organismes d'hygiène les plus importants dans votre domaine, n'est-ce pas messieurs? Vous n'exprimez pas des points de vue personnels, mais les déclarations dans vos mémoires représentent les points de vue des organismes qui vous représentent.

Dr Copp: C'est juste.

M. Mather: Vous n'avez rien à faire avec la distribution de matériel ou des services qui pourraient intéresser notre Comité, autres que dans le domaine de la santé?

Dr Copp: C'est juste.

M. Mather: Nous avons entendu énormément de témoignages de la part d'associations qui ressemblent à la vôtre, et elles en sont venues à la même conclusion que vous. Il n'y a aucun doute que la cigarette entraîne le cancer des poumons, l'emphysème, la bronchite et certaines maladies du cœur. Nous avons entendu des témoignages versés par des personnes qui, comme l'a dit mon collègue, mettent en doute les conclusions de ces organismes.

Je conclus en lisant votre mémoire que la réponse serait affirmative, mais je voudrais que ce soit versé au procès verbal: avez-vous l'impression qu'il y a une différence d'opinions au sujet de la controverse? Y a-t-il une différence d'opinions entre les organismes qui s'occupent de la santé au Canada quant au rapport entre l'utilisation du tabac et la maladie?

Dr Copp: D'abord, M. Mather, dans n'importe quelle profession il n'y a jamais unanimité totale. Ceci est vrai chez les médecins et même chez les hommes politiques. Il y a un appui majoritaire pour les points de vue exposés dans ce mémoire parmi les membres de la profession d'hygiène. Les points de vue

[Text]

not executives. These represent the views of their constituents, and personally, I am in complete personal agreement with the views stated in the brief. I realize that all of the details of proof have not been completed, but the evidence, as it now exists, that there is an association between cigarette smoking and lung cancer and other types of lung disease in all parts of the world is overwhelming. Were it not for the emotional relationship of this particular habit and some of the other factors which are involved, we would have eliminated this long ago, as we have eliminated other pollutants.

Mr. Mather: Thank you for that answer. You have answered it in part, but my point was, is there a controversy between health organizations over this association of cigarette smoking and—

Dr. Copp: None at all.

Mr. Mather: Not between organizations, but there may be differences of individual opinion.

Dr. Copp: Some individuals may differ, but the organizations who have considered this brief would support it as it stands.

Mr. Mather: We are meeting as a Committee to hear evidence and possibly to make recommendations to the government in connection with whatever we find to be the right thing for the government to do in regard to health and cigarette smoking. In your brief, you suggest one thing. Am I right in saying that you would favour in Canada, as has been done in the United States, the printing of the health warning label on packages of cigarettes?

Dr. Copp: Yes.

Mr. Mather: Would you favour, in advertising, the inclusion of a similar health warning, if cigarette advertising continues?

Dr. Copp: Of course we prefer no advertising, but if there is any we feel that it is only proper that the public should be appropriately warned of the hazards.

Mr. Mather: I see by your brief, that you approve of the recent action of the public broadcasting system in eliminating cigarette advertising. Would you wish the private sector to take similar action?

Dr. Copp: Yes, we are enthusiastic about the action of the CBC, and we would hope it will be a good example for others.

[Interpretation]

sont ceux des membres, et je suis moi-même d'accord avec les points de vue qui sont exprimés dans le mémoire. Je constate que tous les détails au sujet de la preuve n'ont pas été complétés, mais la preuve semble concluante qu'il y a rapport entre le tabac à cigarette et le cancer du poumon partout au monde. Si ce n'était que le rapport émotif entre cette habitude et certains des autres facteurs, nous aurions éliminé cela comme nous avons déjà éliminé d'autres polluants.

M. Mather: Je vous remercie de votre réponse. Ce que je voulais savoir est ceci: y a-t-il une controverse parmi les organismes qui s'occupent de la santé au sujet de ce rapport entre la cigarette et la maladie?

Dr Copp: Non, pas du tout.

M. Mather: Entre les organismes, non, mais il y a peut-être des différences d'opinions entre les particuliers.

Dr Copp: Peut-être, mais les organismes qui ont étudié le mémoire l'appuient dans sa forme actuelle.

M. Mather: Nous nous réunissons en Comité pour écouter des témoignages et peut-être formuler des recommandations au gouvernement au sujet de ce que nous croyons être la politique que devrait adopter le gouvernement quant à l'utilisation de la cigarette et à la santé. Si je comprends bien, vous êtes en faveur de ce qu'on a fait aux États-Unis, c'est-à-dire de l'étiquetage des paquets de cigarettes pour indiquer que la cigarette nuit à la santé?

Dr Copp: Oui.

M. Mather: Est-ce que cela devrait figurer dans toute publicité pour la cigarette, si cette réclame continue?

Dr Copp: Nous préférierions qu'il n'y ait pas de publicité pour la cigarette, mais il est juste que le public soit averti du danger.

M. Mather: Vous approuvez les mesures prises par Radio-Canada, qui interdit toute publicité pour la cigarette? Voulez-vous que le secteur privé adopte des mesures semblables?

Dr Copp: Oui. Nous nous réjouissons de la mesure prise par Radio-Canada et nous espérons que d'autres l'imiteront.

[Texte]

Mr. Mather: One final question, Mr. Chairman. In the United States, in their earlier involvement at the government level with his problem of cigarette smoking and disease, one of the things they did and still require in their Department of National Health and Welfare and I think education in that case, has been to ask that agency to make regular reports, annual reports, now, to the government on the situation in regard to smoking and disease in the United States, and any developments in that field. Would you consider that to be a worthwhile recommendation from this Committee to the government in Canada?

Dr. Copp: Yes, I would think that would be very appropriate and very helpful.

1255

Mr. Mather: Thank you.

Mr. Monteith: Mr. Chairman, I only have one question but first of all I think these are very well drawn up posters, signs and so on. I think they are well done would have a good effect on the young athlete and this sort of thing. Am I right in assuming that the particular athletes whose portraits appear on these particular posters have donated their commendation of your approach?

Dr. Copp: That is right. It was without charge.

Mr. Monteith: Yes. That is fine. That is all.

Mr. Haidasz: Mr. Chairman, may I ask Dr. Mustard a question relating to page 2 of the brief, on an item designated (c) that:

there is an association between the smoking of cigarettes and oesophageal cancer...

Would you like to comment as to the various types of cancer that are associated with cigarette smoking; the carcinogenesis, the production of the cancer, what other factors of cigarette smoking are implicated in the production of oesophageal cancer?

Dr. R. A. Mustard (Member of Board of Directors—Canadian Cancer Society and National Cancer Institute of Canada): Mr. Chairman and ladies and gentlemen, I am pleased to comment on this question and I will do so from two standpoints. First of all from the standpoint of my personal practice, the patients I have seen and dealt with which are many now. I am a surgeon of long experience and a fairly senior physician, and I have operated on many, many thousands of people and I have seen many, many others. I have seen a great deal of cancer, and there is no

[Interprétation]

M. Mather: Une dernière question. Aux États-Unis, quand le gouvernement s'est intéressé au rapport entre le tabac et les maladies pulmonaires, le ministère de la santé et aussi le ministère de l'éducation ont demandé que l'on soumette des rapports annuels au gouvernement au sujet de l'évolution de l'utilisation de la cigarette et de son rapport avec les maladies pulmonaires aux États-Unis. Pensez-vous que ce Comité doit recommander que le gouvernement du Canada fasse de même?

Dr. Copp: Exactement, je suis tout à fait d'accord.

M. Mather: Merci.

M. Monteith: Monsieur le président je n'ai qu'une question. D'abord, je dois dire que ce sont des affiches qui sont excellentes. Il me semble que le jeune athlète qui les verrait serait frappé. Est-ce que les athlètes dont les portraits figurent sur les affiches se sont prêtés à cela à titre gratuit et appuient cette position?

Dr. Copp: Oui.

M. Monteith: Bon, merci, c'est tout.

M. Haidasz: Je voudrais poser une question au docteur Mustard qui a rapport à la page 2 du mémoire; on y dit:

qu'il y a un rapport entre la cigarette et le cancer de l'œsophage.

Pourriez-vous nous parler des différents endroits qu'attaque le cancer causé par la cigarette, et quels autres facteurs émanant de la cigarette produisent cette variété de cancer?

Dr. R. A. Mustard (Membre des conseils d'administration de l'Institut national du cancer du Canada et de la Société canadienne du cancer): Monsieur le président, mesdames, messieurs, je suis heureux de commenter là-dessus et je le ferai de deux points de vue, d'abord du point de vue de ma pratique personnelle, des patients que j'ai traités, qui sont nombreux. Je suis chirurgien de longue expérience, j'ai réalisé énormément d'interventions chirurgicales. J'ai vu énormément de cas de cancer: il n'y a aucun doute que le tabac est rattaché au cancer. Nous qui sommes dans

[Text]

question that cigarette smoking is related to many of these types of cancer, lung cancer of course. To those of us who are in hospital to see sick people, the relationship seems perfectly clear.

It is quite rare to see a person with lung cancer who has not been a heavy smoker. It is so rare that it is a point of great excitement to find such a case. There are some, but they are very rare. The association of smoking with other types of cancer is not quite as positive as that, but it is, nevertheless, very impressive. For example, I have had a considerable experience with carcinoma of the mouth, tongue, lips, pharynx, larynx and oesophagus and again it is uncommon, quite uncommon, to find people with these cancers who have not been heavy smokers. Now, mind you, I must admit that many have also been heavy drinkers, and perhaps it is difficult to dissociate the effects, but nevertheless there is this very strong association which certainly impresses us who deal with it.

Statistically, there is evidence of a significant correlation between the smoking of cigarettes and oesophageal cancer as you have asked. It is not as striking as that of lung cancer but it is important. There is also, of course, evidence of relationship between cigarette smoking and bladder cancer. Again, it is impressive but it is not as striking as the lung cancer. To those of us who are actually in the business of treating sick people, there is no question about the argument of whether cigarette smoking is important. It may not be the only cause of lung cancer, but it certainly is by all odds the major one, the important one, and it is the only one which at this moment we could if we wished withdraw.

Mr. Haidasz: I notice also that in the brief Appendix "C" mentions work by E. J. Tabah and S. C. Skoryna of the Experimental Surgical Laboratories at McGill University as to the effects of tobacco smoke and tobacco tars on the mucous membranes and the oral cavity. Is anyone on the panel before us today versed in the conclusions of these studies?

Dr. Taylor: That was supported 13 years ago and I will have to confess that I am not completely up to date on the results. They were seeking an experimental method to circumvent the problem that was discussed earlier of not having suitable experimental animals and suitable experimental situations for developing cancer. I think that particular

• 1300

experiment to produce a pouch in the cheek of a hamster, was not a success. It did not develop the experimental model that they hoped.

[Interpretation]

les hôpitaux qui voyons ces patients, constatons le rapport direct entre le cancer du poumon et la cigarette.

Il est rare que des patients qui souffrent de cancer des poumons n'aient pas été de fumeurs. Si rare, que cela est étonnant quand le contraire se manifeste. La relation entre le tabac et d'autres variétés de cancer est peut-être moins évidente, mais cela frappe quand même. Par exemple, j'ai vu le carcinome des lèvres, de l'œsophage, de la bouche, de la langue et du pharynx, ainsi que du larynx. Il est très rare de trouver des gens souffrant de ce cancer qui n'ont pas été des fumeurs. Il faut admettre que certains de ces patients abusaient de la boisson aussi, et il est peut-être difficile de distinguer les effets, mais quand même il y a cette association très marquée qui nous impressionne fortement.

Du point de vue statistique, il y a une relation importante entre le cancer de l'œsophage et la cigarette. Ce n'est pas aussi frappant que dans le cas de cancer du poumon mais c'est assez important. Ce rapport existe aussi dans le cas du cancer de la vessie, mais c'est moins frappant.

Ceux d'entre nous qui s'occupent de traiter les malades ne mettent pas en doute le fait que la cigarette soit un facteur de première importance. C'est certainement le premier facteur et souvent l'unique facteur que nous pourrions espérer supprimer, si ce n'est pas le seul.

M. Haidasz: Je remarque que dans votre mémoire, à l'appendice C vous parlez des travaux de MM. E. J. Tabah et S. C. Skoryna dans les laboratoires de l'Université McGill au sujet du goudron du tabac et de son effet sur les muqueuses et la bouche. Quelqu'un connaît-il les résultats de cette étude?

Dr Taylor: Cela fut prouvé il y a 13 ans; il me faut avouer que je ne suis pas au courant des résultats jusqu'à date. Ce qu'ils cherchaient, c'était une méthode expérimentale pour contourner le problème que nous avons mentionné plus tôt, c'est-à-dire qu'il n'y a pas d'animaux avec lesquels on puisse mener à bien des expériences du genre; ils n'ont pas mis au point le modèle expérimental qu'ils voulaient.

[Texte]

Mr. Haidasz: Dr. Copp, I would like to ask you two questions. What factors other than cigarette smoking are implicated or suspected in the production of bronchogenetic carcinoma and coronary artery disease?

Dr. Copp: Well, with respect to bronchogenetic carcinoma in the non-smokers, where the incidence is very low, there really is nothing implicated. But you must realize that in non-smokers this is a very rare disease and it can be a spontaneous development of the cancer.

As far as coronary heart disease is concerned, there are many factors in addition to cigarettes which can effect cardiovascular disease. Diet is a very important factor here, as are heredity, alcohol, nervous tension, stress. The thing which is interesting is not that cigarettes are, in a sense, the major causative factor but they do increase the incidence of coronary disease very significantly. I suspect that this is an effect of the nicotine rather than the tobacco tars. This is one of the problems, when one considers using, say, nicotine as a drug for the addict rather than nicotine in the tobacco. This might solve the lung cancer problem but it would still leave the problem of the effect of cigarettes or the effect of nicotine on the heart and circulation.

Mr. Haidasz: Is it the advice of the Canadian Cancer Society and the National Cancer Institute of Canada to recommend to our Committee cautionary labels on tobacco products and, if so, should they be positive or just indefinite by saying "Cigarette smoking may be a hazard to your health"?

Dr. Copp: In the first place, we would prefer to see cigarette advertising eliminated because we feel that this is intended to recruit new smokers. Regardless of what has been said in the past in this Committee, the purpose of advertising is to sell a product. We feel the sale of this product is a hazard to health. If advertising continues, we feel that it is only fair that there should be a positive statement indicating that refraining from smoking promotes health and that excessive smoking can cause specific damage and disease. I think to vaguely say that it is a bad thing is really not enough. I think one has to be specific and, if one is going to permit advertising at all, perhaps equal time and equal space on the same page should be allotted, paid for by the tobacco industry, which would provide refutation or evidence of the harmful effects.

The Chairman: Mr. Knowles, followed by Mr. Foster and Mr. Boulanger.

[Interprétation]

M. Haidasz: Docteur Copp, je voudrais vous poser deux questions. Outre la cigarette, quelles sont les causes du cancer bronchogénétique et des maladies coronaires?

Dr. Copp: En ce qui concerne le cancer bronchogénétique chez les non-fumeurs, où les cas sont très rares, on n'a pas de renseignements à ce sujet. Cependant, il vous faut comprendre que chez les non fumeurs, il s'agit d'une maladie très rare; ce peut être une croissance spontanée du cancer.

En ce qui concerne les maladies coronaires, il y a beaucoup d'autres facteurs autres que la cigarette qui peuvent causer des maladies cardio-vasculaires. Le régime alimentaire est un facteur aussi important que l'hérédité, l'alcool, la tension nerveuse et le stress. Ce qui est intéressant ce n'est pas que la cigarette soit la cause première du cancer mais qu'elle accroisse le nombre des maladies coronaires. J'imagine que ceci est l'effet de la nicotine plutôt que du goudron du tabac. C'est l'un des problèmes lorsque l'on songe à utiliser la nicotine comme un remède pour le toxicomane au lieu de la nicotine du tabac. Cela peut résoudre le problème du cancer du poumon mais non celui de l'effet de la cigarette ou l'effet de la nicotine sur le cœur et la circulation.

M. Haidasz: Est-ce la Société canadienne du cancer et l'Institut canadien du cancer qui ont recommandé au Comité de mettre des étiquettes de mise en garde sur les produits de tabac, si oui, doivent-elles être précises ou vagues comme «Fumer la cigarette peut être nocif»?

M. Copp: D'abord, nous préférierions que la publicité pour la cigarette disparaisse car elle encourage les gens à commencer à fumer. Malgré tout ce qu'a dit le Comité. Le but de la publicité est la vente d'un produit. Il nous semble que la vente de ces produits peut être nocive. Si l'on continue la publicité nous croyons qu'il est juste qu'il y ait une affirmation précise qui spécifierait que ne pas fumer nous permet d'améliorer notre santé et que le fait de trop fumer pourrait endommager la santé et causer des maladies. Je crois que dire vaguement que fumer n'est pas une bonne chose, ce n'est pas suffisant. Il faut être précis si l'on se permet de faire de la publicité; l'industrie du tabac doit allouer un temps égal, un espace égal sur la même page pour inscrire les témoignages concernant les effets nocifs.

Le président: M. Knowles nous adressera la parole puis ce sera M. Foster puis M. Boulanger.

[Text]

Mr. Monteith: Mr. Chairman, on a point of order. Are there going to be further questions? We have to be in the House at 2.00 p.m.

The Chairman: We will be there, if we can finish.

In your case, Mr. Monteith, if you want to leave it is all right. The gentlemen here have to take a plane at four o'clock this afternoon because they have to be in Winnipeg tomorrow morning. If you would stay with us for another ten to twelve minutes I think we will be through.

Mr. Knowles (Norfolk-Haldimand): Mr. Chairman, as everyone here knows, we have had a lot of confusing evidence before this Committee. I would like to direct this question to the doctors. If smoking is the cause of lung cancer why is it that an overwhelming majority of smokers, including very heavy smokers, do not get lung cancer, while some non-smokers do? Then it is interesting to note that only about one per cent of all annual deaths, including smokers and non-smokers, are certified due to primary lung cancer and I think this is important—primary lung cancer.

Dr. Taylor: Mr. Chairman, in answer to the first question I think I could go back to the illustration I mentioned earlier, that although it has been established that exposure to sunlight can cause skin cancer not everybody who is exposed to sunlight develops skin cancer. So you develop what could be called a susceptibility, if you like, in that under the current experimental situation a proportion of those exposed to this substance in tobacco smoke develop lung cancer. It is quite true that not everybody will. The fact that the latent period between taking up the habit and the development of lung cancer is 17 years usually, is another indication that it is not as strong a cancer-causing chemical, even though it be clearly accepted that it is a cancer-causing chemical. Perhaps another illustration would be that not everybody exposed to a cold gets a cold. Only certain people are susceptible to colds or other infectious diseases. I think the fact that not everybody develops it does not really dispute the evidence.

On the question which had to do with whether or not it was primary lung cancer that one was seeing...

Mr. Knowles (Norfolk-Haldimand): Yes. So often cancer originates in some other part of

[Interpretation]

M. Monteith: M. le président, j'invoque le règlement. Y aura-t-il d'autres questions? Nous devons être à la Chambre à 14 heures.

Le président: Nous y serons si nous pouvons terminer.

Le président: Monsieur Monteith, si vous voulez nous laisser, vous le pouvez. Ces messieurs doivent prendre l'avion à 4 heures ce après-midi car ils doivent être à Winnipeg demain matin. Si vous restez avec nous durant encore dix à douze minutes, je crois que nous aurons terminé.

M. Knowles (Norfolk-Haldimand): Monsieur le président, comme tout le monde le sait nous avons reçu beaucoup de témoignages contradictoires. J'aimerais poser la question suivante aux médecins. Si la cigarette cause le cancer du poulmon, pourquoi y a-t-il une grande majorité de fumeurs, même de gros fumeurs, qui n'ont pas le cancer du poulmon alors que des gens qui ne fument pas ont parfois le cancer? Il est intéressant de remarquer que seulement 1 p. 100 des décès de fumeurs et des non-fumeurs sont dus surtout au cancer du poulmon, je crois que c'est important, surtout au cancer du poulmon.

Dr Taylor: Monsieur le président, pour répondre à votre première question, je pense que je peux revenir à l'exemple que j'ai déjà donné et dire que même s'il a été prouvé que s'exposer au soleil peut causer le cancer de la peau, tous les gens qui s'exposent au soleil n'ont pas le cancer de la peau. Ainsi, vous êtes plus ou moins susceptibles à contracter une maladie; d'après nos expériences, nous avons découvert qu'une partie de ceux qui respirent la fumée de tabac contractait le cancer du poulmon. Il est vrai que ce n'est pas tous les gens qui contracteront cette maladie. Le fait que la période de latence, c'est-à-dire la période entre la prise de l'habitude et l'apparition du cancer du poulmon, est de 17 ans constitue une preuve que le tabac n'est pas une substance chimique qui cause irrémédiablement le cancer même si l'on accepte de toute évidence que le tabac cause le cancer. Par exemple, toute personne qui est exposée à contracter un rhume, ne le contracte pas. Seules certaines personnes peuvent attraper un rhume ou d'autres maladies infectieuses. Le fait qu'un certain nombre de personnes attrapent cette maladie, n'annule pas les preuves.

Quant à la question de savoir s'il s'agit d'abord d'un cancer du poulmon...

M. Knowles (Norfolk-Haldimand): Oui. Très souvent, le cancer se situe dans une partie du

Texte]

he body and then finally settles in the lungs and causes death.

Dr. Taylor: This is true but it is not very difficult for pathologists to determine whether the disease that one is seeing in the lung is primary or secondary. The characteristics are sufficiently different that this has not been a confusing issue.

Mr. Knowles (Norfolk-Halifax): One other question about the cause of death. I imagine that in getting together statistics, death certificates have been the source of information as to the cause. Of the causes of death written on death certificates how many have been written as a result of an autopsy by a pathologist, or is this written rather cursorily?

Dr. Taylor: Dr. Phillips will deal with that, Mr.

Dr. Phillips: Mr. Chairman there are two aspects of mortality in so far as lung cancer is concerned that I have been interested in, one of which was whether or not this diagnosis has become fashionable.

So I wrote to every doctor who in the year 1962 signed a death certificate for lung cancer. I was given confidential information on the name of the patient. I received replies from over 95 per cent of the doctors to whom I directed these letters. I covered one complete year in Canada of all deaths that the doctors had assigned to lung cancer. I was very interested in determining from the doctor how he came to his decision. I can report to you that 4.8 per cent of all the deaths that year in lung cancer in Canada had to be based on clinical evidence. So the remainder, which would be 95 per cent, were based upon histopathological evidence and/or radiological evidence. So I think we must conclude that in this country, at least, the reliability of the diagnosis in lung cancer is very, very high.

Mr. Knowles (Norfolk-Halifax): Dr. Rynard mentioned a few minutes ago that this is not always so, that there have been instances where it was not diagnosed as lung cancer until very, very late in the disease. So rather find it difficult to conclude that a doctor looking at a patient or examining same in his office, in a clinic or in a hospital bed could tell for sure whether he was dying of lung cancer or some other disease. Does not the pathological examination of the lung give the true results?

Now in respect of statistics, you mentioned that you gathered the evidence in 1960. I note

[Interprétation]

corps puis se localise dans les poumons causant ensuite la mort.

Dr. Taylor: C'est vrai mais les pathologistes peuvent déterminer facilement si cette maladie est primaire ou secondaire. Les caractéristiques sont assez différentes pour qu'il n'y ait pas de confusion.

M. Knowles (Norfolk-Halifax): J'ai une autre question à poser sur la cause des décès. Je pense qu'en rassemblant les statistiques, les certificats de décès ont servi de sources de renseignements en ce qui concerne les causes de décès. Parmi les causes de décès inscrites sur les certificats, combien ont été déterminées après l'autopsie ou par un pathologiste ou combien sont le résultat d'un examen superficiel?

Dr. Taylor: Le docteur Phillips vous répondra monsieur.

Dr. Phillips: Monsieur le président, il y a d'abord deux aspects de la mortalité en ce qui concerne le cancer du poumon auxquels je me suis intéressé et dont l'un d'eux a un diagnostic qui devient très populaire.

Alors, j'ai écrit à tous les médecins qui, en 1962, ont signé un certificat de décès ayant pour cause le cancer du poumon. J'ai reçu des réponses personnelles des patients. Plus de 95 p. 100 des médecins auxquels j'ai écrit, m'ont répondu. J'ai une liste annuelle de tous les décès au Canada que les médecins ont attribués au cancer du poumon. Je voulais savoir comment les médecins avaient pu en venir à cette décision. Je peux vous dire que 4.8 p. 100 de tous les décès de cette année-là causés par le cancer du poumon au Canada étaient basés sur les preuves cliniques. Par conséquent, le reste, soit 95 p. 100, était basé sur des preuves histopathologiques ou radiologiques. Par conséquent, il faut en conclure que dans ce pays du moins la valeur du diagnostic en ce qui concerne le cancer du poumon est très très élevée.

M. Knowles (Norfolk-Halifax): Le docteur Rynard a indiqué, il y a quelques instants, que ce n'est pas toujours le cas; il y a eu des exemples où l'on n'a décelé la maladie que lorsqu'elle était très avancée. Il me semble difficile de dire qu'un médecin qui examine un malade à son bureau, dans sa clinique ou sur un lit d'hôpital peut être certain que le malade est mort du cancer du poumon ou d'une autre maladie. L'examen pathologique des poumons ne donne-t-elle pas des résultats véridiques? En ce qui concerne les statistiques, vous avez dit que vous aviez recueilli les preuves en 1960. Je remarque que

[Text]

that the curve from which the incidence of lung cancer rose dramatically and steeply began in 1930. Was the diagnosis sufficiently exact in 1930 to say conclusively that so many people had died of lung cancer, or was this based on certain assumptions?

Dr. Phillips: Mr. Chairman, I have studied, and have written a paper on, the particular aspect of whether or not errors in diagnosis could account for this increase in lung cancer; in other words, could cases be assigned to pneumonia, or other diseases of the chest. If I may, I would like to quote from the summary of this study. This was a review made of all deaths, from 1931 to 1956, from all the major respiratory diseases:

...and I have to conclude that the assumption that all the increase in mortality attributed to lung cancer in Canada since 1931 could not be accounted for by erroneous death certification to other respiratory diseases, including TB, unless one were prepared to accept unreasonable assumptions about diagnostic error between the sexes and at different age levels.

Mr. Knowles (Norfolk-Halifax): I have one final, short question. In gathering the statistical evidence that so many people had died of lung cancer, in addition to the question about whether or not they were heavy smokers, were these people also asked if they were heavy drinkers?

Dr. Taylor: Mr. Chairman, I am sure some of them were.

Mr. Knowles: Was the question asked of them, though? This is what I want to know.

Dr. Taylor: Various questions were asked, depending on the different studies. If you are talking about the prospective studies, for instance, they were directed towards various aspects of the patient's health habits, and all aspects were taken into consideration. Again, one must state that the only consistent, positive correlation was between the number of cigarettes smoked and the incidence and occurrence of lung cancer.

Mr. Knowles (Norfolk-Halifax): Figures are not available, though, on how many people drank and also got the same cancer?

Dr. Taylor: I do not have those.

[Interpretation]

la courbe qui indique l'augmentation des décès ayant pour cause le cancer a commencé en 1930. Je me demande, par conséquent, si en 1930, le diagnostic était assez exact pour établir de façon définitive le nombre de personnes qui sont mortes du cancer du poulmon ou si ce n'était qu'une hypothèse.

Dr Phillips: Monsieur le président, j'ai étudié la question et j'ai fait un rapport pour savoir si oui ou non les erreurs de diagnostics pourraient être responsables de cette augmentation du cancer des poulmons. Autrement dit, est-ce qu'on pourrait attribuer certains cas à la pneumonie ou d'autres phénomènes de ce genre. Si vous me permettez, j'aurais pu citer le résumé de cette étude qui a été réalisée au sujet de tous les décès entre 1931 et 1946, pour toutes les grandes maladies respiratoires:

...et j'ai dû en conclure que les hypothèses selon lesquelles toute augmentation de la mortalité due au cancer du poulmon depuis 1931 ne pourrait pas être due des certificats erronés de décès ou au certificat concernant la tuberculose, etc. moins que l'on accepte les hypothèses parfaitement impossibles selon lesquelles il y a eu une erreur du diagnostic entre les sexes et les différents niveaux d'âge.

M. Knowles (Norfolk-Halifax): Une dernière question, rapidement. Rassemblant ces données statistiques, est-ce que vous avez demandé à ces gens en dehors du fait qu'ils étaient fumeurs ou non, est-ce que vous leur auriez demandé s'ils étaient des grands buveurs?

Dr Taylor: Monsieur le président, je suis certain qu'il y en avait parmi eux.

M. Knowles: Quelles sont les questions qui leur ont été posées? C'est ce que je veux savoir.

Dr Taylor: Eh bien! on leur a posé plusieurs questions. En fait, cela dépendait de différentes études, si vous parlez des études protectives, les études cherchaient à aborder certains aspects de la santé, des habitudes, d'autres aspects de la vie du patient qui ont été pris en considération et, encore une fois, je pense qu'il faut reconnaître que la seule corrélation permanente positive était encore la fumée de cigarette et les incidents en matière de cancer des poulmons.

M. Knowles (Norfolk-Halifax): Mais vous n'avez pas de chiffres sur le pourcentage de ceux qui fumaient?

Dr Taylor: Non, absolument pas.

[Texte]

Mr. Knowles (Norfolk-Halifax): That is all, Mr. Chairman. Thank you.

Mr. Foster: I have a question of Dr. Copp. Is there any conclusive evidence that as the levels of tar and nicotine increase in cigarettes, the cases of resulting lung cancer increase?

Dr. Copp: No, there just have not been studies made of tar, in the past, nor would it be easy to correlate this with an individual's consumption because people switch brands.

Mr. Foster: I ask this question because I doubt the wisdom of the Minister of Health publishing the levels of tar and nicotine in cigarettes. If we cannot actually correlate these with an increase in disease, are we not intending to make the general public believe that it is safer to smoke a cigarette that is low in tar and nicotine? From the witnesses we have had before us, I have not been able to conclude that it really is significantly safer to smoke a cigarette that is low in tar or nicotine. Could you give me your views on that?

Dr. Copp: I never question the wisdom of a Minister, of course.

Mr. Foster: You are probably the best politician here!

Dr. Copp: Our brief deals with cigarette smoking and makes no statement about relative tar contents, or anything else.

Mr. Foster: You recommend, though, that the level of tar and nicotine be printed on the pack, or on the label.

Dr. Copp: Yes.

Mr. Foster: Why do you recommend this, then, if you do not want to comment on the Minister's action?

Dr. Copp: I think the value of this is that it indicates to people that there is a hazard, otherwise they would not make that statement. It does help reinforce the caution to the individual who recognizes, as we feel, that tar is a factor in the causation of lung cancer.

I think the real problem in evaluating its effect is in the carrying out of a statistical study. This is absolutely impossible, unless you could have a large group and make them stick to one particular type of cigarette or the other.

[Interprétation]

M. Knowles (Norfolk-Halifax): Merci.

M. Foster: Est-ce que nous avons des témoignages concluants prouvant que c'est l'augmentation de la teneur en nicotine ou en goudron qui ont entraîné l'élévation de la courbe du cancer du poumon.

Dr. Copp: Non, dans le passé il n'y a eu aucune étude qui a été faite au sujet du goudron; de plus cela n'aurait pas aidé puisqu'un individu change de marque et de qualité.

M. Foster: J'ai posé cette question car je mets en doute la sagesse du ministre de la Santé lorsqu'il a publié les teneurs de goudron et de nicotine dans les cigarettes. Si nous ne pouvons pas faire jouer actuellement ces niveaux avec l'augmentation de la maladie, est-ce que nous n'allons pas faire croire au public qu'il est moins dangereux de fumer une cigarette qui a un taux de goudron et de nicotine peu élevé? D'après les témoins que nous avons eus devant nous, je ne suis pas capable d'en arriver aux conclusions qu'il était moins dangereux d'une façon significative de fumer des cigarettes qui ont un bas taux de goudron ou de nicotine. Pouvez-vous me donner votre opinion à ce sujet?

Dr. Copp: Je ne mets pas en doute la sagesse du ministre bien sûr.

M. Foster: Vous êtes certainement le meilleur politicien parmi nous!

Dr. Copp: Notre mémoire traite de la consommation de la cigarette et ne parle pas des taux relatifs du goudron ou de la nicotine.

M. Foster: Cependant, vous recommandez que le niveau et le taux de nicotine des cigarettes soit imprimé sur le paquet ou sur la marque.

Dr. Copp: Oui.

M. Foster: Si vous recommandez ceci, pourquoi donc ne voulez-vous pas faire de commentaires au sujet de l'action du ministre?

Dr. Copp: Je pense que cette indication permet à l'individu de se rappeler qu'il y a un danger. Autrement il ne voudrait pas faire une telle déclaration. Cela ne fait que renforcer les avertissements aux individus qui reconnaissent ainsi que le taux de goudron est un facteur qui peut entrer dans une cause de cancer du poumon. Je pense que le véritable problème dans l'évaluation de ces effets, est la continuation d'études statistiques. Celles-ci sont absolument impossibles à faire à moins qu'un large groupe d'individus puissent être disponibles et que ces derniers se tiennent uniquement une marque de cigarette.

[Text]

Dr. Taylor: Mr. Chairman, if I may supplement that, in our brief we point out that there is some question about this, although we do support the plan. At the bottom of page 8 we point out that the hypothesis has not yet been proven. That, I think, is a statement.

We have been impressed by the opinions of some who have been working in the field, that this may be a true hypothesis, and at least it would be a useful exercise to reduce the amount of tar at this time rather than wait 15 years before concluding that it should have been reduced. But in our submission we do raise some doubts about this step.

Mr. Foster: Yes; but it seems to me that by doing this we are tending to say that this is the cause of cancer; whereas, we really do not know whether it is the tar, or the nicotine, or some other factor.

Dr. Copp: I agree with you in this. We do not feel that low-tar cigarettes are necessarily safe. Our view is that no cigarette is safe.

Mr. Foster: Appearing before the Committee we have had a very large group of professional people who tend to refute the suggestion that your association and other organized medical groups have made; that cancer of the lung is related to cigarette smoking. Would you hazard a guess at what percentage of your profession disagrees with your opinion? Are we talking of 1 per cent? I know that this has to be a general estimate, but...

Dr. Taylor: Unless Dr. Phillips can correct me, I do not think we have asked the medical profession. We have asked what was said to be a statistically valid sampling of male opinion in Canada, and one could not tell from the answers who were the smokers and who were the non-smokers. A very high proportion of both smokers and non-smokers accepted the fact that tobacco smoking and the smoking of cigarettes was harmful.

Perhaps Dr. Phillips might comment on that.

Dr. Phillips: No one can give you a specific answer on how many doctors disagree with these findings that we have advocated. As a matter of fact, I believe there is still a "flat earth" society, although they are having difficulty since the satellite accomplishments.

[Interpretation]

Dr. Taylor: Monsieur le président, si je peux ajouter quelque chose, je dirais qu'il y a dans notre mémoire nous avons souligné qu'il y a quelques questions à propos de cela même si nous supportons cette idée. A la fin de la page 8, nous démontrons que cette hypothèse n'a pas été prouvée. Je pense qu'il s'agit d'un état de fait.

Nous avons été impressionnés par les opinions de certains individus qui ont travaillé dans ce domaine et c'est peut-être là une simple hypothèse, mais je pense qu'il s'agit d'un exercice utile aujourd'hui pour réduire le montant de goudron plutôt que d'attendre 15 ans avant de conclure que ces goudrons devraient être réduits. Cependant, dans notre mémoire nous soulevons certains doutes à ce sujet.

M. Foster: Oui. Mais il me semble qu'en faisant cela nous impliquons que la cause du cancer est sans que nous le sachions véritablement soit le goudron soit la nicotine ou un autre facteur.

M. Copp: Je suis d'accord avec vous à ce sujet. Je ne pense pas que des cigarettes qui ont un taux de goudron peu élevé sont obligatoirement moins dangereuses. A notre point de vue nous pensons qu'aucune cigarette n'est sans danger.

M. Foster: Nous avons vu devant ce Comité un très large groupe de professionnels qui ont tenté de réfuter les propositions de votre association et d'autres groupes médicaux organisés au sujet que le cancer du poumon est relié à la cigarette. Pourriez-vous nous dire à peu près quel pourcentage de votre profession n'est pas d'accord avec votre opinion? Parlons-nous de 1 p. 100? Je sais qu'il s'agit là d'une estimation générale.

Dr. Taylor: A moins que M. Phillips ne soit pas d'accord, et je ne pense pas que nous avons posé la question aux professionnels. Nous avons demandé ces questions à un groupe qui statistiquement comprennent un échantillon valable de la population mâle du Canada. Et personne ne peut dire d'après les réponses qui était fumeur et qui était non-fumeur. Une très grande proportion de fumeurs et de non-fumeurs ont accepté le fait que l'usage de la cigarette était dangereux. Peut-être que M. Phillips pourrait élaborer sur ce sujet.

Dr. Phillips: Personne ne peut vous donner une réponse définitive à savoir combien de médecins sont d'accord avec ces découvertes. En fait, je pense qu'il y a toujours une certaine société qui ne réagit pas, et qui se croit toujours au Moyen Âge même s'ils sont en

[Texte]

There are some "flat earth" people in medicine, too.

I can only say that I am a member of the faculty of the largest medical school in Canada. It has hundreds and hundreds of physicians, surgeons, radiotherapists, and other types, and I do not think there is any question at all throughout that faculty about the relationships between cigarette-smoking and the causes of lung cancer, heart disease, carcinoma of other sites, emphysema, chronic bronchitis and all the other harmful diseases.

I think you would be hard put to it to find anyone in the entire faculty who would really seriously challenge that. It is certainly widely accepted on the basis of the available evidence.

Mr. Foster: This is very interesting. We have had many witnesses before this Committee. The witness, for instance, from the Canadian Medical Association, which represents thousands and thousands of doctors, only as an hour or so before the Committee; and then some left-footed medical expert from the United States, or someplace, is brought here by, perhaps, the tobacco manufacturers, or someone else, and he has an hour, as well. It is rather confusing to some members of the Committee to see such a large group disputing what you and other medical groups have indicated.

Mr. Boulanger: Mr. Chairman, it is 1.20 p.m. I know Mr. Stafford has another question to ask, and I have quite a few, too. I think I should ..

The Chairman: Mr. Mather, on a point of order.

Mr. Mather: I want to make it clear that if there are going to be supplementaries I have some, too.

Mr. Boulanger: There are no supplementaries.

Mr. Mather: No, sir; but Mr. Stafford has indicated that he intends to ask a question. I wish to indicate that I also have a question.

Mr. Boulanger: I was going to pass. I was going to give my place to Mr. Stafford. He has worked hard all night to prepare his questions. Suppose I give him my place...

The Chairman: I am trying to get agreement. Are you passing?

[Interprétation]

difficulté depuis qu'il existe des satellites. Il y a aussi ce genre de personnes dans le corps médical. Je peux simplement dire que en tant que membre de la plus grande faculté de médecine du Canada, une faculté qui comporte des centaines de médecins, de chirurgiens, de radiologues, etc., je ne pense pas qu'il y ait aucune question à l'intérieur de la faculté au sujet de la relation entre l'usage de la cigarette et la cause du cancer du poumon, des maladies de cœur, des cancers divers, de l'emphysème, de la bronchite chronique et d'autres maladies dangereuses.

Je pense qu'il serait difficile de trouver quelqu'un dans cette faculté qui réellement et sérieusement pourrait contester ces faits. C'est une idée très répandue sur la base des preuves actuelles.

M. Foster: C'est très intéressant. Nous avons eu plusieurs témoins devant ce Comité. Le témoin, par exemple, de l'Association médicale canadienne, qui représente plusieurs milliers de médecins, a témoigné environ une heure devant ce Comité. Il y a eu d'autres médecins et experts médicaux des États-Unis qui sont venus témoigner devant nous, peut-être certains manufacturiers de cigarettes, etc., et ces gens ont eu aussi une heure pour témoigner. Cela devient un peu confus pour certains membres du Comité de voir de nombreuses personnes contester les points de vue que vous-même et d'autres groupes médicaux ont démontrés.

M. Boulanger: Monsieur le président, il est 1 h 20 de l'après-midi. Je sais que M. Stafford a d'autres questions à poser, et j'en ai quelques-unes aussi. Je pense que je devrais...

Le président: Monsieur Mather, vous en appelez au Règlement?

M. Mather: J'aimerais savoir si nous avons droit à des questions supplémentaires, car j'ai certaines questions à poser.

M. Boulanger: Il n'y a aucune question supplémentaire.

M. Mather: Non, monsieur, mais M. Stafford a dit qu'il pensait poser une question. Je désire donc aussi moi-même poser une autre question.

M. Boulanger: J'étais prêt à laisser mon tour.

Je voulais laisser ma place à M. Stafford. Il a travaillé très fort toute la nuit pour préparer ses questions. Ainsi, si je lui laissais mon tour...

Le président: J'essaie d'obtenir une entente. Vous passez?

[Text]

Mr. Boulanger: Well, I will pass, but then I will come back.

The Chairman: Mr. Stafford, I may point out at this time that it is very late. All the auxiliary staff, the translators, are gone, so I will permit you to ask a few precise questions in support of your claim of a direct cause and effect relationship between lung cancer and cigarette smoking is the 7 per cent decrease in lung cancer mortality among British physicians over a period of 10 years but Dr. T. W. Lees, a pathologist from Prince Edward Island gave evidence before this Committee on May 13, 1969 on this very point. He said in Issue 30, page 1096:

Dr. Taylor: Yes.

Mr. Stafford: On page 1 of your brief—I have to make a short statement here because I want to quote Dr. Lees in contradiction to what you say—it appears that the major evidence in support of your claim of a direct cause and effect relationship between lung cancer and cigarette smoking is the 7 per cent decrease in lung cancer mortality among British physicians over a period of 10 years but Dr. T. W. Lees, a pathologist from Prince Edward Island gave evidence before this Committee on May 13, 1969 on this very point. He said in Issue 30, page 1096:

there were 17 deaths from lung cancer over a period of ten years in doctors who had given up smoking at some time during the 20 years previous to their deaths.

To continue on further down that page he went on to say:

To describe this analysis of 17 deaths, over 10 years in men who had given up smoking for a period up to 20 years, among 31,000 doctors, whose smoking habits, whose age structure, and whose chance of dying of lung cancer were all rapidly changing over this period as a "controlled cessation experiment" is unacceptable—indeed unbelievable.

I am going to quote one other doctor but I want to ask you in view of this evidence by Dr. Lees, what is your comment?

Also Professor K. A. Brownlee, a graduate of Cambridge, a noted statistician, and former professor of statistics at the university of Chicago gave evidence before this Committee on May 27, 1969. He said in Issue 35, page 1397...

[Interpretation]

M. Boulanger: Oui, mais j'y reviendrai.

Le président: Monsieur Stafford, je dois vous faire remarquer qu'il se fait très tard. Le personnel de soutien, les traducteurs et les autres sont partis, alors je vous permets d'poser certaines questions précises, mais pas d'observations, si vous voulez bien. Monsieur Stafford.

M. Stafford: Au sujet de la question de M. Foster, en ce qui concerne cette critique du ministre, est-ce que l'une de vos deux sociétés aurait déjà reçu des subventions du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social. La réponse sera courte.

Dr Taylor: Oui.

M. Stafford: Je dois faire une courte déclaration parce que je veux citer le docteur Lees, qui vous contredit. Selon ce que je lis la page 1 de votre mémoire, il semble que la plus importante preuve à l'appui de votre théorie, qui veut que le cancer des poumons soit directement causé par la cigarette, soit cette diminution de la mortalité due au cancer des poumons de 7 p. 100 sur dix ans chez les médecins britanniques. Toutefois, le docteur Lees, pathologiste de l'Île-du-Prince-Édouard, a témoigné devant ce Comité à ce sujet même, le 13 mai 1969. Je cite le fascicule 30, à la page 1096:

«Sur une période de dix ans, dix-sept médecins sont morts du cancer pulmonaire qui avaient renoncé à fumer à un moment quelconque pendant les vingt années précédant leurs décès.»

Plus loin, on lit:

«Il est vraiment incroyable de considérer comme acceptable cette «expérience» poursuivie par à-coups» sous forme d'une analyse des décès survenus en plus de dix ans parmi des gens qui ont renoncé au tabac durant une période se prolongeant jusqu'à vingt ans, chez 31,000 médecins dont l'habitude de fumer, l'échelonnement des âges, et les risques de mourir d'un cancer pulmonaire ont tous pu varier rapidement au cours de cette période.»

Je vais citer un autre texte, docteur mais je désire entendre vos commentaires à ce sujet.

De plus, le professeur K. A. Brownlee, diplômé de Cambridge, statisticien éminent et ancien professeur de statistique à l'Université de Chicago, a témoigné devant ce Comité le 27 mai 1969. Je lis le texte, fascicule 35, page 1397...

[Texte]

The Chairman: Are you going to put your question, Mr. Stafford?

Mr. Stafford: My question is that I want to vote what he said and see whether they agree with it or not.

(a) No statistical tests of significance are applied to show that the apparent decrease in lung cancer death rate amongst the British physicians is statistically significant. In fact, it appears almost certain that it is not. Figures from Doll's paper in the journal "Bronche" seem inconsistent with those from Doll and Hill's paper in the "British Medical Journal", and the reason for this is that they are dealing with such small numbers of deaths that the apparent death rates are almost meaningless, and the apparent changes and differences in changes even more meaningless.

In view of all this, does not the evidence of Professor Brownlee and Dr. Lees reveal a serious flaw in the statistical example which you have chosen to try to prove your point?

The Chairman: That is your last question.

Dr. Phillips: My answer to the question is no.

Mr. Mather: I have one supplementary question at this time. We have been dealing so far with evidence indicating an excess of deaths due to cigarette smoking in the field of lung cancer. There is another very important field which we have not touched on; that is, in regard to illness. I wonder if the witness, would agree in general Canadian terms with the finding of the U.S. National Health Service in regard to the days lost from cigarette smoking in regard to excess illness among smokers. They found in 1965 the excess number of days lost by workers who were cigarette smokers over those who were not totalled 77 million work-days which represented a 20 per cent factor in the entire annual workload of the United States. Do you think, if you can follow my statistics there, that this would be a comparable thing in our country in regard to illness rather than in regard to excess deaths.

Dr. Taylor: I agree, I think it would.

Mr. Mather: You agree with that, thank you.

[Interprétation]

Le président: Allez-vous poser votre question, monsieur Stafford?

M. Stafford: Je vais lire le texte et demander si l'on est d'accord.

«(a) Il n'est pratiqué aucun test statistique de signification pour démontrer que la diminution apparente de la mortalité par cancer du poumon parmi les médecins britanniques ait une valeur statistique. En fait, il semble presque sûr qu'il n'en est rien. Les chiffres tirés de l'article de Doll paru dans «Bronche» (20) ne semblent pas correspondre avec ceux de l'article du «British American Journal» (19) signé Doll et Hill, et la raison en est qu'ils ont affaire à de si petits nombres de fatalités que les mortalités apparentes n'ont pratiquement aucune signification, et cela est encore plus vrai des changements et des différences dans les changements apparents.»

En raison de tout cela, les témoignages de messieurs Lees et Brownlee ne révèlent-ils pas une grave lacune dans l'exemple que vous avez choisi?

Le président: C'est votre question.

Dr Phillips: Ma réponse est non.

M. Mather: J'ai une question supplémentaire. Jusqu'ici, nous avons reçu des témoignages qui nous feraient croire que bien des gens meurent du cancer pulmonaire à cause de la cigarette. Il y a un autre domaine important auquel nous n'avons pas porté notre attention, en ce qui concerne la maladie. Pour le Canada, je me demande si le témoin serait d'accord avec les constatations du service de la santé des États-Unis au sujet des journées de travail perdues en raison de la maladie chez les fumeurs. En 1965, le nombre de jours de maladie perdus par des fumeurs était de 77 millions de plus que le nombre de jours de maladie perdus par les non-fumeurs, soit 20 p. 100 du total de la capacité de travail des États-Unis. Pensez-vous que la même chose existe au Canada, en ce qui concerne la maladie plutôt que la mortalité?

Dr Taylor: Je pense que oui.

M. Mather: Vous êtes d'accord. Bon, merci.

[Text]

The Chairman: On behalf of the Committee...

Mr. Stafford: I have one more question.

The Chairman: Yes, but I believe you have had enough time to make a point, Mr. Stafford.

Mr. Stafford: I have some short questions and I will tell you that on a brief as important as this and when five doctors come before this Committee to refute what other doctors said I suggest they should be here some other day that is all I can say. It will only take me five more minutes and I will be through.

The Chairman: I am sorry it is too late. Is it the consensus of the meeting that we adjourn until this afternoon at 3.30 p.m.

Mr. Mather: I think so.

The Chairman: Will we adjourn until...

Mr. Stafford: Will these witnesses be back?

The Chairman: Order, please. On behalf of the members of the Health and Welfare Committee, may I thank very much the Executive Vice-President, Dr. Taylor, for the presentation of the brief on behalf of the Canadian Cancer Society and the National Cancer Institute of Canada; also to all the members of the delegation, Dr. Copp, Dr. Mustard, Dr. Phillips, Dr. Watson, and Mr. Hitchman.

AFTERNOON SITTING

Thursday, June 19, 1969

• 1548

The Chairman: Mrs. MacInnis and gentlemen.

Il nous fait plaisir d'accueillir, cet après-midi, les représentants de l'Association des médecins de langue française du Canada. Nous avons comme témoins aujourd'hui les docteurs Charles Lépine et Pierre Nadeau, deux pneumologues de Montréal. Le docteur Charles Lépine, à ma droite, fera la représentation au nom de l'Association des médecins de langue française du Canada. Madame Lise Frappier-D'Avignon de l'Institut d'Hygiène et de Microbiologie, de l'Université de Montréal, s'ajointra à la délégation un peu plus tard.

Vous avez reçu un exemplaire du mémoire de l'Association et je demanderais au docteur Lépine de nous présenter son mémoire.

Dr. Charles Lépine (Pneumologue): Monsieur le président, mesdames et messieurs, je suis particulièrement heureux de venir pré-

[Interpretation]

Le président: Au nom du Comité...

M. Stafford: J'ai une autre question.

Le président: Oui, mais vous avez eu amplement de temps pour faire valoir votre point de vue, monsieur Stafford.

M. Stafford: J'ai quelques courtes questions. Je dois dire que lorsqu'il s'agit d'un mémoire aussi important que celui-ci et lorsque des médecins viennent ici pour réfuter ce que d'autres sont venus dire, ils devraient revenir un autre jour. Cela ne prendra que cinq minutes c'est tout.

Le président: Désolé, il est trop tard. Le Comité est d'accord que nous ajournons jusqu'à cet après-midi à 3 h. 30.

M. Mather: Je pense que oui.

Le président: Nous allons ajourner...

M. Stafford: Les témoins reviendront-ils?

Le président: A l'ordre, s'il vous plaît. Au nom du Comité de la Santé, du Bien-être et des affaires sociales, je remercie le docteur Taylor pour le mémoire de la Société canadienne du cancer et de l'Institut national du cancer du Canada; je remercie aussi les membres de la délégation, messieurs Copp, Mustard, Phillips, Watson et Hitchman.

SEANCE DE L'APRÈS-MIDI

Le jeudi 19 juin 1969.

Le président: Madame MacInnis et messieurs.

We are glad to welcome here this afternoon, the representatives of the Association of French-Speaking Medical Doctors of Canada. The witnesses we have with us this afternoon are Dr. Charles Lépine and Dr. Pierre Nadeau who are both lung specialists from Montreal. Dr. Lépine is on my right, and he is the one who will do the representation on behalf of the Association French-Speaking Medical Doctors of Canada. Later we are expecting Mrs. Lise Frappier-D'Avignon from the Hygiene and Microbiology Institute of Montreal. You have received a copy of the brief of this Association, and I will ask Dr. Lépine to read us his brief.

Dr. Charles Lépine (Lung Specialist from the Association of French-Speaking Medical Doctors of Canada): Mr. Chairman, ladies and

[Texte]

présenter un mémoire sur un sujet qui nous est cher, au docteur Nadeau et à moi-même. C'est en sujet qui nous est cher parce que, évidemment, comme le docteur Isabelle vous l'a dit, nous sommes tous les deux spécialisés en maladies pulmonaires et parce que nous voyons tous les jours les dégâts causés par la cigarette.

Malgré tous les travaux publiés dans la littérature médicale et résumés parfois dans les journaux populaires, malgré les recommandations faites par plusieurs gouvernements, et malgré aussi l'opinion courante qui accepte que le tabac soit mauvais pour la santé, on observe que les fumeurs ne désarment pas. Bien au contraire, la consommation de la cigarette a sextuplé depuis 40 ans, compte tenu de l'augmentation de la population, à tel point que 85 p. cent de la population adulte fume. Il n'est pas étonnant alors de constater que les maladies imputables à la cigarette ne cessent qu'augmenter, atteignant des individus de plus en plus jeunes.

2.—Le tabac menace la santé de la population:

Cette affirmation repose sur plusieurs preuves:

a) Preuves expérimentales

Les recherches faites tant chez les humains que chez les animaux ont fortement démontré que la fumée de la cigarette ralentit la fonction des cils vibratiles à l'intérieur de l'arbre trachéobronchique, qu'elle transforme les cellules de la muqueuse respiratoire et qu'elle augmente notablement la résistance au passage de l'air dans les petites bronches.

Cette obstruction bronchique, ainsi obtenue, produit, à la longue, un emphysème pulmonaire bien caractérisé qui a été bien observé chez l'animal. Cet effet est attribué à la fumée en soit, et est indépendant des produits chimiques que cette fumée transporte.

• 1550

Chez l'homme, la méthode du pléthysmographe corporel qui est employée en recherches cliniques pour mesurer la résistance des voies respiratoires, a révélé que l'inhalation d'une seule cigarette peut augmenter de cinq fois la résistance de ces voies respiratoires.

En outre, il fut clairement démontré que la fumée de cigarette peut causer le cancer chez les animaux qui la reçoivent et je pense que ce matin on vous en a parlé.

b) Preuves cliniques

1) Au point de vue respiratoire:

Il est maintenant reconnu, tant par l'observation quotidienne que par l'étude systématique

[Interprétation]

gentlemen, I am particularly happy to come before you and submit a brief on a question which concerns us directly—Dr Nadeau and myself—and it is a matter which is extremely dear to us because, as Dr. Isabelle told you, we are both specialists in lung diseases and every day we see the damage caused by cigarettes.

In spite of all the papers published in medical literature which are occasionally summarized in newspapers, in spite of the recommendations made by several governments, and the fact that it is now commonly accepted that tobacco is hazardous for health, we note that the number of smokers is not decreasing. On the contrary, cigarette consumption has increased sevenfold in the last 40 years, allowance made for the increase in population, to the point where at least 85 per cent of the adult population smokes. It is not surprising, therefore, to note that the diseases caused by cigarette smoking are constantly on the increase, and affects ever younger individuals.

2. Tobacco smoking is a hazard for the health of the population.

This statement is based on several pieces of evidence.

a) Experimental evidence

Research made on both human beings and animals has strongly indicated that cigarette smoke slows down the activity of the vibratile cilia which line the tracheobronchial tubes, transforms the cells of the respiratory mucous membrane, and considerably increases resistance to air passage in the small bronchi.

The bronchial obstruction which thus results produces in the long run a clear case of pulmonary emphysema which has been observed in animals.

This effect is attributed to smoke itself and is independent from the smoke-borne chemical products. The plethysmograph method to measure the resistance of the respiratory tracts has indicated that a single cigarette can increase this resistance five fold in a human being.

Furthermore, it was clearly shown that cigarette smoking may cause cancer in animals which breathe it in. I think you heard about that this morning.

b) Clinical evidence

1) Respiratory diseases:

It has now been demonstrated both by day to day observation and by repeated and systematic

[Text]

que et répétée de grands nombres de malades, que la bronchite chronique et l'emphyse pulmonaire apparaissent dans presque 100 p. cent des cas chez les malades fumeurs, alors que ce sont des maladies qui sont rares chez les non-fumeurs. Prenons comme exemple les religions où l'on interdit de fumer, comme les *Seventh-Day Adventists*, par exemple, et on rencontre très peu de bronchites chroniques et très peu d'emphysèmes. Auparavant cette observation se faisait surtout chez les malades qui avaient plus de cinquante ans; maintenant il n'est pas rare de voir des fumeurs âgés de 20 à 25 ans, atteints d'une bronchite chronique véritable et par bronchite chronique j'entends une personne qui tousse et qui crache au moins trois mois par année depuis au moins trois ans, donc atteints de bronchite chronique véritable ou de complications respiratoires infectieuses graves, à l'occasion du changement des saisons, pendant l'hiver et pendant les épidémies de grippe.

La contre-preuve est faite facilement et chez les gros fumeurs bronchitiques qui ont cessé de fumer. Il est d'observation courante de voir des anciens fumeurs qui observent que depuis qu'ils ont cessé de fumer leurs symptômes ont diminué, qu'ils toussent moins, qu'ils crachent moins et qu'ils sont moins essouffés.

Maintenant, l'expérience quotidienne nous apprend aussi que les complications postopératoires sont plus fréquentes chez les fumeurs que chez les non-fumeurs.

Quant au cancer du poulmon, les statistiques établies sur de très grands nombres de malades révèlent qu'il est de 6 à 15 fois plus fréquent chez les fumeurs que chez les non-fumeurs.

2) Au point de vue cardio-vasculaire:

La nicotine qui est contenue dans le tabac, par les effets physiologiques qu'elle produit sur l'appareil cardio-vasculaire, est responsable de plusieurs affections graves, dont l'athérosclérose oblitérante, la claudication intermittente et l'infarctus du myocarde, sont les plus fréquentes. Dans le cas de l'angine de poitrine et de l'infarctus du myocarde, il est nettement démontré que ces affections sont deux à trois fois plus fréquentes chez les fumeurs.

3) Au point de vue général:

Il est prouvé que pendant la grossesse, la cigarette est mauvaise, et que les enfants qui naissent de mères qui fument sont susceptibles d'être plus débiles.

En outre, en dehors des cancers du larynx, de l'œsophage et de la vessie, qui peuvent être attribués à la cigarette, il est reconnu

[Interpretation]

matic examination of a large number of patients, that chronic bronchitis and pulmonary emphysema appear in almost 100 per cent of cases in smokers whereas they are rarely observed in non-smokers. Let us take as an example those religious such as the Seventh-Day Adventists where smoking is prohibited, and we find very few cases of bronchitis and emphysema. Previously, this was observed mostly in patients over 50 years old, but it is now not uncommon to see smokers of 20 to 25 years of age stricken with true chronic bronchitis and by chronic bronchitis. I mean a person who coughs and spits three months a year since at least three years—thus, stricken by true chronic bronchitis or serious infectious respiratory complications, when we pass from one season to the next, during winter and during influenza epidemics.

The counter-evidence has been established easily and is commonly observed in bronchitic large smokers who have since ceased smoking. It is quite common to see that former smokers notice that, since they have stopped smoking, their symptoms have diminished, they spit less, cough less, and are less winded.

Now day-to-day experience also shows that post-surgical complications are more common in smokers than in non-smokers. As to lung cancer statistics based on a large number of patients show that the occurrence of lung cancer is 6 to 15 times greater in smokers than in non-smokers.

2) Cardiovascular diseases:

The nicotine in the tobacco is responsible, by its physiological effects on the cardiovascular system, of several serious diseases of which obliterative arteriosclerosis, intermittent claudication, and myocardial infarction are the most common. As for angina pectoris and myocardial infarction, it is clearly shown that these two diseases are two to three times more common in smokers.

3) Diseases in general:

It has been shown that it is dangerous to smoke while pregnant. It is more and more evident that children given birth by women who smoke are likely to be weak.

Furthermore, besides cancer of the larynx, the esophagus, and the bladder, which may be attributed to cigarette smoking, it is

Texte]

que la vie des fumeurs est raccourcie, au prorata du nombre de cigarettes qu'ils fument par jour.

— Mesures à prendre pour lutter contre le tabac en général et la cigarette en particulier:

Nous sommes conscients que plusieurs facteurs tels que les facteurs génétiques, l'exposition professionnelle à toutes sortes de poussières telles qu'on les observe par exemple, chez les mineurs, la pollution atmosphérique, qui est de plus en plus importante dans les grandes villes, le stress et le niveau socio-économique, tous ces facteurs peuvent concourir à l'étiologie de plusieurs maladies très graves, et nous croyons que des études épidémiologiques permettant d'élucider l'interaction de tous ces facteurs doivent être intensifiées. Cependant, nous sommes convaincus que la pollution personnelle que s'infligent les individus qui fument constitue une des principales causes dans la genèse de ces maladies et qu'elle est, entre autres, la principale génératrice de cette toux chronique qui peut affecter jusqu'à 40 p. cent de la population. C'est pour essayer de lutter contre ce fléau que l'Association des Médecins de Langue française du Canada préconise les mesures suivantes:

a) promouvoir des campagnes d'éducation du public, en particulier des médecins et des jeunes, par tous les moyens d'information possibles;

b) soutenir l'action de tous les groupements qui s'intéressent à la santé publique;

c) tous les gouvernements, à quelque niveau qu'ils se situent, qu'ils soient fédéral, provinciaux ou municipaux, devraient créer les cliniques de dépistage des maladies bronchopulmonaires et cardio-vasculaires spécialement désignées pour les fumeurs, tout comme ils ont créé des centres de dépistage de la tuberculose pulmonaire, avec les excellents résultats que l'on connaît. Ces cliniques, dirigées par un personnel médical et paramédical compétent et convaincu, pourraient aider aussi au sevrage des malades parce qu'il y a beaucoup de gens qui veulent cesser de fumer et qui, malheureusement, n'y arrivent pas pour toutes sortes de raisons. Alors, elles pourraient être utilisées au sevrage de ces malades en utilisant des méthodes appropriées, il y en a plusieurs, il y a entre autres la thérapie de groupe.

d) supporter toutes ces mesures par une politique visant à interdire toute réclame directe en faveur de la cigarette ou du moins à avertir clairement les consommateurs des dangers qui les menacent.

Des campagnes se font contre la pollution de l'air et des eaux. Pourquoi n'en ferait-on

[Interprétation]

known that the life expectancy of smokers is shortened proportionately to the number of cigarettes they smoke each day.

3. Steps that should be taken against tobacco smoking in general and cigarette smoking in particular:

We are aware that several factors such as genetic factors, professional exposure to all sorts of dusts, such as those observed among miners, atmospheric pollution which is on the increase in the large cities, for instance, stress and the socio-economic level. All these factors may contribute to the etiology of several very serious diseases, and we feel that the epidemiology studies which would allow us to elucidate the interaction of all these factors should be intensified. However, we are convinced that the personal pollution which smoking individuals inflict upon themselves constitutes one of the main causes in the genesis of these diseases and is, among others, the main cause of this chronic cough which affects up to 40 per cent of the population. In an effort to eliminate this scourge, the Association des Médecins de Langue française du Canada recommends the following steps:

a) the promotion of public education campaigns, particularly designed for doctors and youth, by all media available;

b) the support of any action undertaken by groups concerned with public health;

c) that all governments, at all levels whether federal, provincial or municipal create clinics specially designed for smokers to track down bronchio-pulmonary and cardiovascular diseases, just as they created centres to track down, very successfully as we all know, pulmonary tuberculosis. Under the management of a qualified and dedicated medical and paramedical staff, these clinics would also help to disintoxicate these patients, by using appropriate methods, because there are a lot of people who like to stop smoking but who, unfortunately, cannot do it for all sorts of reasons. Therefore, they could be used for disintoxicating these patients by appropriate methods of which there are several, such as group therapy for instance.

d) to support all these steps by a ban on cigarette publicity policy, or at least to warn all the consumers of the hazards involved.

There are campaigns against air and water pollution. Why should there not be one, car-

[Text]

pas, et d'une façon encore plus énergique, contre cette pollution qui poursuit l'individu jusque dans son salon et qui s'avère de plus en plus meurtrière?

De son côté, l'Association des médecins de Langue française du Canada que nous représentons cet après-midi, s'engage, chaque fois qu'elle s'adressera à ses membres soit par ses bulletins, par ses congrès, ou autrement, à leur rappeler les dangers du tabac et de la cigarette et à les inciter à en faire tout autant auprès de leur clientèle. Car il va de soi que les premiers citoyens à être conscients des dangers que comporte l'habitude de fumer doivent être les médecins. Merci.

Le président: Merci, monsieur le docteur Lépine, de votre présentation.

The meeting is now open for questions. The first one I have on my list is Mr. Stafford.

Mr. Stafford: In your brief, Doctor, I notice you say right in the introduction on page 1 that "85 per cent of the adult population smokes". Now, this statement certainly does not conform to the brief submitted by the Minister of National Health and Welfare as Appendix "B" to our Minutes of Proceedings and Evidence at DECEMBER 19, 1968, Issue 9, at page 146, which states that 52 per cent of men and 33 per cent of women 15 and over were regular smokers in October, 1968.

I do not always agree with the Minister of National Health and Welfare on everything, but how do you account for such a discrepancy. Is he that wrong?

Dr Lépine: Je ne peux pas vous dire, je ne sais pas ce que le ministre de la Santé pense ou ce que le ministre de la Santé dit, malheureusement je ne suis pas tout ce qui se dit. Malheureusement, une personne, qui est un hygiéniste, devait être ici cet après-midi avec nous.

Il y a des études épidémiologiques qui ont établi que jusqu'à 85 p. 100 de la population adulte fume.

Mr. Stafford: On page 2 of your brief in the second paragraph you say:

...it was clearly shown that cigarette smoking may cause cancer in animals which breathe it in.

You say "it was clearly shown". It is my understanding that cigarette smoke has never produced cancer in animals which breathe it in. What is the evidence you have to support your statement in this regard?

Dr Lépine: Des travaux ont été faits en laboratoire; on a exposé la peau des animaux à la fumée de cigarettes et on a provoqué des

[Interpretation]

rying an even greater punch, against this pollution which haunts the individual even inside his own home and which proves to be more and more deadly?

For its part, the Association des Médecins de Langue française du Canada, which we represent here this afternoon, undertakes, each time it communicates with its members, either in its bulletins, conventions, or otherwise, to remind them of the hazards of tobacco and cigarette smoking and incite them to do likewise with their patients. It is obvious indeed that the first citizens who should be conscious of the hazards of smoking are the doctors. Thank you.

The Chairman: Thank you very much, Dr. Lépine for your presentation.

Nous passons maintenant aux questions. Monsieur Stafford est le premier.

M. Stafford: Dès la première page de votre mémoire, docteur, vous dites que 85 p. 100 de la population fume. Cette déclaration ne concorde pas avec le mémoire du ministre de la Santé nationale et du Bien-être social, qui est l'Appendice B du compte rendu du 19 décembre 1968, fascicule 9. A la page 146, on lit que 52 p. 100 des hommes et 33 p. 100 des femmes de quinze ans et plus fumaient de façon régulière en octobre 1968.

Je ne partage pas toujours l'avis du ministre de la Santé nationale et du Bien-être social, mais comment justifiez-vous un tel écart? Se trompe-t-il autant?

Dr. Lépine: I cannot tell you what the Minister of Health says or thinks because I don't know. We were supposed to have a hygienist with us this afternoon, but unfortunately he is not here.

Some epidemiological studies have established that up to 85 per cent of the adult population smokes.

M. Stafford: A la page 2 de votre mémoire, vous dites, au deuxième paragraphe: qu'il a été clairement démontré que la cigarette peut causer le cancer chez les animaux qui la fument. Vous dites que cela a été clairement démontré. D'après moi, il me semble que la fumée de la cigarette n'a jamais entraîné le cancer chez les animaux qui la respirent. Quelles sont les preuves que vous avez pour appuyer votre déclaration?

Dr. Lépine: Work has been carried out in laboratories. The skin of animals was exposed to cigarette smoke which caused cancer to

[texte]

cancers sur la peau de ces animaux. Ce n'est pas moi qui ai fait les recherches. Dans la littérature médicale, on a démontré que cette éventualité peut se produire.

Mr. Stafford: Where could I find this report in medical literature? Where could I look it up and in what laboratories was this proved?

Dr Lépine: Je pourrais vous l'envoyer. Je n'ai pas ici malheureusement, mais je vous l'envoierai.

Dr Pierre Nadeau (pneumologue, représentant de l'Association des médecins de langue anglaise du Canada): Remarquez que nous n'avons pas dit que la fumée de cigarettes causait le cancer chez les animaux qui inhalent la fumée. Nous avons dit qu'ils la reçoivent et non pas qu'ils l'inhalent.

Dr Lépine: La traduction est mal faite.

The translation is not good. The translation says "which breathe it in", but the French text said the animals who were exposed to smoke.

Mr. Stafford: You will send the Committee evidence of the laboratory reports which show that animals which were exposed to smoke developed, you say, cancer on their skin.

Dr. Lépine: Yes.

Mr. Stafford: In other words, animals exposed to smoke develop cancer on their skin. You will send us a report where we can look up in the medical journal that has been proved. Is that correct?

In the brief of the Department of National Health and Welfare set out in Issue 9, I mentioned a minute ago. Appendix 1, Table 1 at page 151, the table shows that the ratio of male to female deaths from lung cancer in Canada was about five to one in 1950, and about six to one 17 years later in 1967. As there has been an increase in proportion of smokers among women in recent years, if smoking were causing lung cancer would you expect that the ratio of male to female deaths should have become smaller rather than larger?

Dr Nadeau: Voulez-vous répéter votre question, s'il vous plaît?

Mr. Stafford: I was referring to the brief of the Department of National Health and Welfare in Issue 9, Appendix 1, Table 1 at page 151. The table shows that the ratio of male to

[Interprétation]

develop on it. It is not I who did the research. But according to medical literature, it has been proven that this may occur.

M. Stafford: Où pourrais-je trouver ce rapport dans les documents médicaux? Qu'est-ce que je puis consulter et quel laboratoire a fait cette recherche?

Dr. Lépine: I could send it to you. Unfortunately, I do not have it here, but I shall send it to you.

Dr. Pierre Nadeau (Lung Specialist, Association of French-Speaking Doctors of Canada): Note that we did not say that the smoke of cigarettes was causing cancer among the animals which inhale it. We said those which are exposed to it but not which inhale it.

Dr. Lépine: The translation is not good.

La traduction n'est pas exacte. Le texte anglais dit «qui la respirent» alors qu'en français, cela souligne les animaux qui étaient exposés à la fumée.

M. Stafford: Vous enverrez au comité la preuve des rapports de laboratoire qui indiquent que les animaux qui avaient été exposés à la fumée développaient un cancer sur leur peau.

Dr Lépine: Oui.

M. Stafford: Autrement dit, les animaux exposés à la fumée développent un cancer de la peau. Vous nous enverrez un rapport où nous pouvons lire dans le journal médical que cela a été prouvé.

Dans le mémoire du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social que j'ai mentionné dans le fascicule 1, appendice 1, tableau 1, à la page 151, on voit dans ce tableau que la proportion des décès à la suite d'un cancer du poumon chez les hommes par rapport aux femmes au Canada, était de 5 contre 1 en 1950 et d'environ 6 pour 1 dix-sept années plus tard, en 1967. Étant donné qu'il y a eu une augmentation dans la proportion des fumeurs chez les femmes, si le cancer du poumon était attribuable à la cigarette, est-ce que vous vous attendriez à ce que la proportion des décès chez les hommes par rapport aux décès chez les femmes aurait dû diminuer au lieu d'augmenter.

Dr. Nadeau: Would you mind repeating the question, please?

M. Stafford: Je parlais du mémoire du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, fascicule 9, appendice 1, tableau 1 à la page 151. Le tableau indique qu'au

[Text]

female deaths from lung cancer in Canada was about five to one in 1950, and about six to one in 1967. As there has been an increasing proportion of smokers among women in recent years, if smoking really does cause

• 1605

lung cancer, would you not expect that the ratio of male to female deaths should have become smaller rather than larger?

Dr Nadeau: Pas actuellement. On sait tout d'abord qu'il faut 10, 15, probablement 20 ans d'expositions quotidiennes, fréquentes, répétées, à la fumée de la cigarette pour avoir des effets comme ceux auxquels on croit, c'est-à-dire, pour pouvoir engendrer probablement un cancer du poulmon. Puisque vous dites vous-même que ce n'est que depuis quelques années qu'on a observé une augmentation dans l'incidence du fait de fumer chez les femmes, on peut prévoir que ce sera peut-être dans 5, 10 ou 15 ans que l'on verra une plus grande proportion de femmes atteintes du cancer du poulmon.

Deuxièmement, on doit prendre en considération plusieurs autres facteurs. Un de ces facteurs est certainement la façon de fumer. Il n'est pas dit que les femmes fument de la même façon que les hommes, qu'elles inhalent autant, qu'elles fument autant, qu'elles fument les mêmes sortes de cigarettes. Il y a beaucoup d'autres facteurs à prendre en considération.

Mr. Stafford: In the Canadian Journal of Public Health of January, 1968 statisticians of the Dominion Bureau of Statistics reported that lung cancer mortality was much higher in Manitoba than in Ontario, yet I note from the Canadian Tobacco Industry brief evidence on page 48 that Manitoba ranks fifth in annual cigarette sales per person while Ontario ranks first. How could you explain this if your conclusions are correct?

Dr Nadeau: Je pense qu'il y a beaucoup de différences régionales dans la façon de fumer. Il y a probablement beaucoup d'autres facteurs qui peuvent être pris en considération dans l'étiologie des maladies respiratoires. Il peut également y avoir des différences dans la façon de rapporter les maladies. Il y a beaucoup d'autres choses qu'il faudrait étudier pour répondre adéquatement. Est-ce que

[Interpretation]

Canada, la proportion des décès chez les hommes par rapport aux décès chez les femmes la suite d'un cancer du poulmon était de contre 1 en 1950 et d'environ 6 contre 1 en 1967. Étant donné que la proportion des femmes qui fument par rapport aux non-fumeurs a augmenté depuis quelques années, si la fumée de la cigarette cause vraiment le cancer du poulmon, est-ce que vous ne vous attendrez pas à ce que la proportion des décès chez les hommes par rapport à ceux chez les femmes diminue au lieu d'augmenter?

Dr. Nadeau: Not right now. First of all, we know that it takes about 10, 15 or 20 years of daily exposure to cigarette smoke before you have effects such as those we believe to have brought about, that is those that probably generate cancer of the lung. Since you yourself say that it is only for the past few years that we observe an increase in the female smoking population, we can foresee, that in perhaps 5, 10 or 15 years we will see a greater proportion of women who are affected by lung cancer.

Secondly, there are many other factors that have to be taken into account. One of these factors is definitely the way you smoke. It is not proven that women smoke the same way as men smoke, that they smoke as much, that they inhale as much, or that they smoke the same kind of cigarettes. There are many factors to be taken into consideration.

M. Stafford: Dans un document du Canadian Journal of Public Health du mois de janvier 1968, les statisticiens du Bureau fédéral de la statistique ont rapporté que la mortalité attribuable au cancer du poulmon était beaucoup plus élevée au Manitoba qu'en Ontario, et pourtant je note dans le mémoire de l'Industrie canadienne du tabac, indique à la page 48, que le Manitoba se place au cinquième rang de la vente annuelle de cigarettes par personne, alors que l'Ontario est au premier rang. Comment pouvez-vous expliquer cela si vos résultats sont exacts?

Dr. Nadeau: I think that there are many regional differences in the way of smoking. There are probably many other factors which may be taken into account, in the etiology of respiratory diseases. There may also be some differences in the reporting of diseases. There are many other things that ought to be studied to answer adequately. Is the report on diseases made the same way in each one of

[Texte]

es maladies sont rapportées exactement de la même façon dans les deux provinces, etc.? Il y a beaucoup d'autres facteurs à prendre en considération.

Dr Lépine: Il faut toujours savoir comment les statistiques sont faites, parce que les malades meurent et le diagnostic précis n'est pas toujours fait, n'est pas toujours déclaré on plus.

Par exemple, il y a beaucoup de malades qui sont des cardiaques, mais ce sont des maladies cardiaques d'origine pulmonaire. Ils sont considérés comme des cardiaques, alors que ce sont des pulmonaires. Il faut faire beaucoup de distinctions lorsqu'on étudie des statistiques. Il y a beaucoup d'aspects, de points de vue, de facteurs qui interviennent.

Mr. Stafford: An article published in the *Medical Record and Annals* in July, 1968 written by Marco Fiorentino, M.A., shows that according to U.S. Vital Statistics males demonstrated a definite trend toward older age at time of death from lung cancer over the period 1949 to 1965. The author points out on page 228 that this analysis, and I quote:

...has produced results which seem at variance with the widely held theory of association between smoking and lung cancer.

As men have begun smoking at earlier ages in recent generations, is it not true that this trend is inconsistent with the theory that smoking causes lung cancer and does not this trend not exist in Canada?

Dr Nadeau: Personnellement, je n'ai pas lu l'article dont vous parlez et je ne me sens pas qualifié pour le commenter sans l'avoir lu.

Dr Lépine: Il y a beaucoup de facteurs qui peuvent intervenir dans le cancer du poudon. Il y a la pollution de l'air en général. Nous savons que la cigarette est une pollution que nous pouvons personnellement contrôler, alors que la pollution de l'air qui existe dans la ville, personnellement nous n'y pouvons rien. Il faut que la société s'en charge. La pollution qu'on s'inflige personnellement, celle-là nous pouvons la contrôler. Il y a beaucoup de facteurs qui interviennent dans le cancer du poudon, toutes sortes de facteurs, comme la pollution de l'air, ne serait-ce que la pollution créée, par exemple, par les émissions de gaz des voitures. Il est extrême-

[Interprétation]

the two provinces? There are many other factors to be taken into consideration.

Dr. Lépine: When it comes to statistics you always have to know the way they are compiled, because patients die and the exact diagnosis is not always made, nor is it always declared either.

For instance, there are many ill people who have heart diseases, but this has pulmonary origins. They are considered as being heart patients, whereas they are actually lung patients. A good many distinctions have to be made when studying statistics. There are many aspects, viewpoints, and factors which come into play.

M. Stafford: Après un article publié dans le *Annales Medical Record and Annals* de juillet 1968, signé par M. Marco Fiorentino on indique en s'appuyant sur les *A.S. Vital Statistics*, qu'il y a une tendance très nette vers la vieillesse, à un moment où les gens meurent du cancer du poudon, de 1949 à 1965. Les hommes plus vieux mouraient du cancer du poudon. L'auteur précise à la page 228 que:

cette analyse a fourni des résultats qui ne semblent pas d'accord avec la théorie qui associe la cigarette et le cancer du poudon.

Depuis que les hommes ont commencé à fumer plus jeunes au cours des générations précédentes, n'est-il pas vrai que le cas ne s'est pas présenté? Cette tendance n'est pas conforme à la théorie selon laquelle la cigarette cause le cancer du poudon et cette tendance n'existe-t-elle pas au Canada?

Dr. Nadeau: I have not read this article so I do not feel qualified to comment on it without having seen it.

Dr. Lépine: There are many factors that may come into play in lung cancer. For instance, air pollution generally. We believe that cigarettes are a form of pollution which we can personally control, whereas where air pollution in a city is concerned, we can do nothing about it ourselves as individuals. It has to be done by society.

Our own self-inflicted pollution we can control. There are many factors which come into play in lung cancer, all kinds of factors, such as air pollution, and to take a but single instance of this we could mention car exhaust fumes. It is very hard to establish figures, draw up statistics, and make studies on the

[Text]

ment difficile d'établir des chiffres et de faire des statistiques, de faire des études sur l'étiologie du cancer du poumon, parce que c'est un processus qui est trop long.

Il est prouvé que la plupart des maladies, je ne dis pas tous, parce qu'il n'y a pas d'absolu, pas plus en médecine qu'ailleurs, que la plupart des malades qui meurent de cancer du poumon sont de grands fumeurs.

Mr. Rynard: Mr. Chairman, I wonder if Dr. Lépine would take a look at this paragraph (1) that Mr. Stafford drew attention to which spoke of at least 85 per cent of the adult population. This is a bit in variance of what we have been hearing and a bit in variance of what we heard this morning. I understood the number was going down. I wonder if somewhere or other we could get a consensus of whether it is going up or down and how many are smoking, if this is possible?

I note in paragraph (2) talk about the transformation of cells increasing the resistance to air passage in the small bronchi. I suppose that is the difference in translation, what you really mean is a spasm of the tubes which does not let the air in, do you not?

Dr. Lépine: Yes.

Mr. Rynard: I think that probably corrects that. I was also interested in the statement about skin cancer. I am wondering if we are not having a little bit of a difference in our translations there. Do you really mean that tobacco smoke causes skin cancer on the skin of a laboratory animal, or do you mean that the tar and the tobacco ground up, mixed together, and put on the skin causes skin cancer?

Dr. Lépine: Les hydrocarbures, c'est-à-dire le goudron contenu dans la cigarette peut causer le cancer.

Mr. Rynard: Does smoke really cause it? Have you any proof of that?

Dr. Lépine: Smoke from what?

Mr. Rynard: From cigarettes.

Dr. Lépine: Yes.

Mr. Rynard: Does this really cause skin cancer? Is that what you meant, or did you mean the contents of the cigarette or the ash?

Dr. Lépine: Il a été démontré que la fumée de cigarette, à laquelle a été exposée la peau des animaux de l'expérience, a causé le cancer de la peau, parce qu'il n'y avait pas d'autres facteurs susceptibles de causer le cancer.

[Interpretation]

ethiology of lung cancer, because it is a process that is too long.

It has been proven that most people who die from lung cancer—this is not an absolute statement, because there is nothing absolute whether in medicine or in any other field—are heavy smokers.

M. Rynard: Monsieur le président, je me demande si le D^r Lépine voudrait bien lire le paragraphe 1 auquel le D^r Stafford faisait allusion et où il est question d'au moins 85 p. 100 de la population adulte. Ceci semble ne pas être tout à fait ce que nous avons entendu dire ce matin. Si j'ai bien compris, le nombre diminue. Je me demande si l'on pourrait savoir exactement si ce chiffre augmente ou diminue et combien de personnes fument?

Au 2^e paragraphe, il est question de la transformation des cellules, ce qui augmenterait la résistance des canaux dans les bronches. Je pense que c'est une question d'interprétation. Ce que vous voulez dire réellement c'est un spasme des bronches qui ne laisse pas passer l'air, n'est-ce pas?

Dr. Lépine: Oui.

M. Rynard: Je crois que tout est clair. J'ai été intéressé par la déclaration qui a été faite au sujet du cancer de la peau. Je pense que la traduction laisse à désirer ici. Vous voulez dire en fait que la fumée du tabac cause le cancer sur la peau d'un animal en laboratoire ou est-ce que vous voulez dire que le goudron mélangé au tabac broyé et déposé sur l'épiderme provoque le cancer de l'épiderme?

Dr. Lépine: The hydrocarbons, i.e. the tar in cigarettes may cause cancer.

M. Rynard: Est-ce l'usage de la cigarette qui en est la cause? En avez-vous la preuve?

Dr. Lépine: Quel usage?

M. Rynard: De la cigarette.

Dr. Lépine: Oui.

M. Rynard: Est-ce que c'est vraiment cela qui cause le cancer la l'épiderme? C'est ce que vous vouliez dire, le contenu de la cigarette ou de la cendre?

Dr. Lépine: It has been proven that cigarette smoke to which the skin of the test animals was exposed did cause cancer because there were no other factors present to cause cancer.

[Texte]

Quels sont les produits chimiques qui sont responsables de ce cancer? Il est possible que ce soit les goudrons, les hydrocarbures...

Mr. Rynard: The other point I wanted to bring up was that you have not done any tests with a laboratory animal exposed to the same degree of smoke that the human individual subjects himself to if he smokes, say, two packs of 20 cigarettes a day. Has any experimental work been done at that?

Dr. Lepine: In man?

Mr. Rynard: The animal. Have you exposed the animal to the same type of smoke that a man who smokes two packs a day would be exposed to?

Dr. Lépine: Il est très difficile de transposer chez l'homme les résultats des recherches faites chez les animaux. L'animal est petit, l'homme est grand. On ne peut pas exposer un animal à 20 cigarettes par jour, par exemple, ou à 50 cigarettes par jour. Il a été démontré que les animaux qui fument la cigarette ont une obstruction bronchique et que, si on les laisse fumer un peu plus longtemps, ils développent de l'emphysème pulmonaire.

Mais en clinique, nous voyons, et le Dr. Nadeau doit être d'accord avec moi—nous voyons de plus en plus des jeunes, comme cette jeune fille de 17 ans qui fume, depuis l'âge de 12 ans, 50 cigarettes par jour, et qui, à l'âge de 17 ans, tousse et crache déjà comme un homme de 50 ans. Et nous le voyons de plus en plus souvent.

Dr. Nadeau: D'accord.

Dr. Lépine: Alors je pense qu'il faut faire quelque chose.

Mr. Rynard: Do you use the animal for other experiments such as intoxicity? I was wondering if you ever did it sufficiently long that the lab animal to simulate the conditions that a man would get in 20 years of smoking? This is my point. It is done in other lab animals. Have we in the medical profession done this in our research?

Dr. Nadeau: Je ne peux répondre de façon précise à cette question.

Mr. Rynard: The other thing I was interested in was what Mr. Stafford brought up. I think you partly answered that question when you said that the same percentage of women do not develop cancer of the lung. You said that this was due to smoking differences and so forth.

[Interprétation]

Now, what are the chemicals responsible for this cancer? Well, it could be the tar, the hydrocarbons...

M. Rynard: L'autre point que je voulais soulever est le fait que vous n'avez pas fait d'épreuves en laboratoire avec des animaux, qui aient été exposés à autant de fumée que dans le cas d'un particulier qui fume deux paquets de 20 cigarettes par jour. Est-ce que vous avez fait des expériences là-dessus?

Dr. Lépine: Chez l'homme?

M. Rynard: Chez l'animal. Avez-vous exposé l'animal à la même quantité de fumée à laquelle s'expose une personne qui fume deux paquets par jour?

Dr. Lépine: It is very hard to transpose the result of research done on animals to man, because the animal is small and man is big. For instance, you cannot expose an animal to 20 or 50 cigarettes a day. It has been shown that those animals which smoke cigarettes have a bronchial obstruction. If we let them smoke a little longer, they develop lung emphysema.

Now, in the clinical lab we do observe—and I believe my colleague, Dr. Nadeau, agrees with me—more and more young people like that young girl of 17 who has been smoking since the age 12 at a rate of 50 cigarettes a day and who, at 17, coughs and spits like a man of 50. We see that more and more often now.

Dr. Nadeau: I agree.

Dr. Lépine: So I think something should be done.

M. Rynard: Vous servez-vous de l'animal pour d'autres expériences comme la toxicité? Je me demandais si vous aviez jamais fait ces expériences assez longtemps sur des animaux de laboratoires pour simuler les conditions d'un homme qui fumerait pendant 20 ans? Je sais que ça a été fait ailleurs et j'aimerais savoir la profession médicale a jamais essayé cela dans la recherche?

Dr. Nadeau: I cannot answer specifically to this question.

M. Rynard: La deuxième chose qui m'intéressait c'est le point soulevé par M. Stafford. Je crois que vous y avez répondu en partie lorsque vous avez dit que dans le cas des femmes, un même pourcentage n'était pas atteint du cancer du poumon. Vous avez dit que cela était dû à des différences dans les habitudes de fumer, etc.

[Text]

I want to come back to another question. Have you done a series of tests to see what the effect is on the male and the female in respiratory disease? Does this run parallel with your story as regards cancer? In other words, how many women that smoke have developed emphysema, bronchitis, and so forth, and how many men? This what I want to know.

Dr Lépine: Il y a de plus en plus de femmes qui fument, (je ne parle pas de celles qui ne fument pas), et de plus en plus de femmes qui développent des bronchites chroniques et de l'emphysème. Je pense que c'est une observation courante et que tout le monde peut voir que les femmes qui fument tousse, alors qu'auparavant les femmes ne tousaient pas. C'est prouvé en clinique, l'expérience nous le démontre. Dans un même milieu, une personne qui fume développe la bronchite chronique, elle tousse, elle crache, etc. Quand elle cesse de fumer, elle cesse de cracher, elle cesse de...

Mr. Rynard: The same as men?

Dr. Lépine: Yes.

Mr. Rynard: The same proportion?

Dr. Lépine: Yes.

Mr. Rynard: Probably you are bringing out the point that if they continue to smoke, and they have not smoked all that long in that great a number, then they will have the same depth of cancer of the lung.

Dr. Lépine: Yes.

Mr. Rynard: I was interested in those statistics that were produced from Manitoba. It is an interesting thing that Finland has a great increase in cancer of the lung. Do you attribute that at all or have you any statistics on this to prove that the very cold air—Winnipeg is a very cold city and Finland is cold—striking in there acts as an irritant along with the cigarette smoke? Has there been any work done on that?

Dr Lépine: Le froid, n'est pas le seul facteur, il y a la précipitation, la composition de l'air et Winnipeg est une des grandes villes du monde où il y a le plus de poussière dans l'air. Il y a Londres, San Francisco, New-York, Winnipeg et Montréal entre autres. Si on mesure la quantité de particules en suspension dans l'air, ce sont les villes qui sont les plus polluées. Il n'y a pas seulement la question du froid, il y a aussi la question de la concentration des particules dans l'air, qui est due au système de chauffage.

[Interpretation]

Je veux en venir à une autre question. Est-ce que vous avez fait des expériences pour voir quel est l'effet du côté des maladies respiratoires pour l'homme et la femme. Est-ce que ceci concorde avec votre théorie sur le cancer? Autrement dit, combien de femmes qui fumaient ont eu de l'emphysème des bronchites, etc, par rapport aux hommes?

Dr. Lépine: There are more and more women who smoke—I am not talking about those who do not smoke—and more and more women are developing chronic bronchitis and emphysema. I think it is a current observation and everybody can see that women who smoke that women cough, whereas before they did not cough. This has been proven in clinical tests. In a given environment, a person who smokes, develops chronic bronchitis coughs, spits, and so forth. And when the person stops smoking, the spitting also ceases and...

M. Rynard: La même chose que pour les hommes?

Dr. Lépine: Oui.

M. Rynard: La même proportion?

Dr. Lépine: Oui.

M. Rynard: Vous allez probablement soulever la question que s'ils continuent de fumer—et dans le cas d'un bon nombre, ils n'ont pas fumé aussi longtemps—ils auront le cancer du poulmon au même degré.

Dr. Lépine: Oui.

M. Rynard: J'ai trouvé les données statistiques qui ont été compilées au Manitoba très intéressantes. Il est intéressant de noter une recrudescence du cancer du poulmon en Finlande. Attribuez-vous cela au froid? Croyez-vous que l'air froid ajouté à l'usage de la cigarette constitue un irritant? Avez-vous fait de la recherche de ce côté-là?

Dr. Lépine: The cold is not the only factor. There is also precipitation, the composition of the air, and Winnipeg is one of the big cities in the world where there is most dust in the air. You have London, San Francisco, New York, Winnipeg and Montreal, among others. If you measure the quantity of air borne particles, you will see that those cities are the most polluted. So there is not only the question of cold weather, but also of the concentration of particles in the air, which is due to heating systems.

[Texte]

Évidemment, dans les pays plus froids, les systèmes de chauffage fonctionnent davantage; il y a plus de fumée qui sort des cheminées et cette fumée évidemment, contient des gaz toxiques qui polluent l'air. On ne voit pas cette pollution de l'air dans les pays où il n'y a pas de chauffage.

Mais dans ces pays, par exemple, aux Bermudes, un pays où l'on chauffe très peu, où il y a très peu de pollution de l'air d'origine industrielle, on constate, chez les fumeurs, il y en a plus de bronchites chroniques et d'emphysème. Et c'est à peu près le seul facteur qui existe, il n'y a pas de pollution d'origine industrielle, ou pratiquement pas. Il n'y a pas de froid, la température est à peu près stable. On fait des études épidémiologiques et on observe que chez les fumeurs il y a plus de bronchites chroniques que chez les autres. Je crois que c'est une preuve valable.

Mr. Rynard: I want to thank you for your explanation. In explaining this you have indicated that there are cold-related factors, and I would hope that we will keep up our research on those other factors. We are discussing of the cigarette but we have other factors. Thank you.

The Chairman: Dr. Foster.

Mr. Foster: Dr. Lépine, on page 4 of your brief you outline—perhaps something has been lost in the translation—the idea of the government's establishing clinics for the control of smoking. I am wondering here if you're thinking in terms of a diagnostic clinic where patients would be examined for evidence of the early stages of some type of pathology in the trachea and the bronchials, is this some type of an anti-smoking clinic where people just come in off the street and say "I smoke two packs a day and I have one this for 20 years and I am concerned. Can you help me?" Is it a diagnostic? Are you thinking about a diagnostic or some type of group therapy clinic? I am not too clear on that.

M. Nadeau: Je crois que nous avons indiqué un peu les deux sortes de cliniques. Une clinique, qu'on pourrait appeler une clinique de dépistage des maladies pulmonaires ou en anglais, *screening clinic*, où tout individu peut venir, pas nécessairement pour avoir un examen médical, mais pour subir une série de tests, ordinairement assez simples à faire, qui permettraient de détecter des maladies respiratoires au début. On peut faire, par exemple, en moins de quinze minutes à peu près, une

[Interprétation]

Of course, in the colder countries, you have more heating systems in operation. There is more smoke coming out of stacks and this smoke, of course, contains gases which are toxic, and which pollute the air. You do not find this air pollution in those countries where you have no heating.

But in those countries, for instance, in Bermuda, where you have very little heating, where there is very little industrial pollution of the air, you note that among smokers there is more and more chronic bronchitis and emphysema. It is almost the only factor existing there. There is no industrial air pollution, or practically none. There is no cold; the temperature is about even. According to epidemiological studies, it has been noted that among smokers there is more chronic bronchitis than among other people. And I think that this is valid proof.

M. Rynard: Je vous remercie de votre explication. En m'expliquant cela, vous avez démontré qu'il y a une corrélation entre la cigarette et le froid et j'espère que nous allons poursuivre nos recherches sur les autres facteurs. Nous avons étudié la cigarette mais nous avons laissé de côté d'autres facteurs.

Le président: Monsieur Foster.

M. Foster: Docteur Lépine, à la page 4 de votre mémoire,—on a peut-être oublié quelque chose à la traduction,—mais vous énoncez l'idée que le gouvernement pourrait établir des cliniques pour contrôler l'usage de la cigarette. Je voudrais savoir si vous songez à établir des cliniques de diagnostic où on ferait un examen médical des patients pour faire un dépistage précoce de pathologie quelconque dans la trachée ou les bronches, ou est-ce qu'il s'agit ici d'une clinique anti-cigarette, par exemple? Les gens y viendraient pour dire: «Je fume deux paquets par jour, depuis vingt ans. Est-ce que vous pouvez m'aider à cesser ou à diminuer?» Est-ce que c'est à une clinique de dépistage à laquelle vous songez, ou est-ce que vous envisagez une clinique de thérapeutique de groupe? Je ne comprends pas très bien.

Dr. Nadeau: I think we did mention the two kinds of clinics. One is a lung screening clinic where any individual is free to come, not necessarily to have a medical exam, but to submit to a series of tests, which are rather simple as a matter of fact, to help track down respiratory diseases in their early stages. In about 15 minutes you can take an X-ray of a person's lungs. You can also establish a spiographic curve and you get the results in a few seconds by computer analysis.

[Text]

radiographie pulmonaire à un patient; on peut lui faire une courbe spirométrique et avec les appareils modernes, ceci s'analyse par *computer* et vous avez les résultats en quelques secondes. On peut demander à l'individu qui viendrait, de fournir un spécimen d'expectoration que l'on peut analyser ensuite pour rechercher les cellules qui sont certainement considérées comme douteuses ou précancéreuses, si vous voulez, par la plupart des pathologistes, c'est-à-dire lorsqu'il y a de la métaplasie filamoïde assez atypique dans les expectorations. Il y a beaucoup de ces choses-là qui peuvent être faites très rapidement et qui pourraient aider un individu âgé de quarante ans, qui a toujours fumé et qui se demande: est-ce que je commence à avoir un certain dommage pulmonaire qui pourrait peut-être être réversible si j'arrêtais de fumer.

Parce que ceci a été certainement bien démontré, entre autres, par des études faites à New York, que le fait de cesser de fumer, le fait que ces changements considérés comme précancéreux par la majorité des pathologistes sont réversibles dans l'épithélium bronchique. On pourrait adjoindre à ceci également, soit à la même occasion ou dans une clinique différente, des centres où on pourrait aider les gens qui veulent se débarrasser de l'habitude de fumer, mais en sont incapables pour toutes sortes de raisons, comme on le fait pour les alcooliques et pour des gens ayant contracté d'autres habitudes.

M. Lépine: Puis-je ajouter quelque chose? A l'hôpital où je travaille, nous avons un dispensaire de maladies pulmonaires où nous recevons beaucoup de malades, disons que leur nombre peut varier entre 75 et 100 par semaine, ce qui est quand même assez considérable.

Personnellement, la politique que je suis, c'est que lorsque je vois un malade qui fume au-delà de 20 cigarettes par jour, particulièrement les jeunes, parce que très souvent, les jeunes qui fument 20 cigarettes par jour n'ont pas toujours des troubles respiratoires, n'ont pas ces symptômes de la bronchite chronique. Alors, ce que je fais, je recommande à ces jeunes de subir les tests respiratoires dont vous a parlé le docteur Nadeau. Et nous som-

• 1625

mes étonnés de voir déjà le degré d'obstruction bronchique qui existe chez ces gens qui fument au-delà de 20 cigarettes.

Alors, cela constitue, si vous le voulez, un examen de dépistage, parce que la bronchite chronique, qui est une bronchite obstructive, se traduit par des troubles fonctionnels que

[Interpretation]

We can also ask this individual who might come in to provide a specimen of sputum and have it analyzed to see whether it contains pre-cancerous cells, i.e. if it contains fairly a typical filamoid metaplasia. Many of those things can be done very quickly and could be of help to an individual who is about 40 who has always smoked and who wonders whether he is starting to suffer lung damage which could be stopped right away if he stopped smoking.

This has certainly been proven in studies made in New York, which show that the fact that you stop smoking brings about the reversibility in the bronchial epithelium of these changes considered as pre-cancerous by a majority of pathologists. You could also add to this, either at the same time or in a different clinic, centers to help out people who want to stop smoking but are unable to do so for all sorts of reasons, as you do for alcoholics and people who are subject to other habits.

Dr. Lépine: May I add something, please? In the hospital where I work we have a lung disease clinic where we treat a lot of patients. The number of patients varies between 75 to 100 a week, which is a rather big number.

Personally, the policy I follow is that every time I see a patient who smokes more than 20 cigarettes a day, especially young people—because often young people who do smoke more than 20 cigarettes a day do not have these symptoms of chronic bronchitis or respiratory diseases—every time I see them, I recommend that they undergo respiratory tests mentioned by Dr. Nadeau. And it is astonishing to see the degree of bronchial obstruction in these people who smoke more than 20 cigarettes.

So, if you like, this is a screening test, because chronic bronchitis which is obstructive, is translated in functional troubles that you can track down through these tests. If

[Texte]

on découvre par les tests que nous faisons. Alors, si on peut, à un moment donné, examiner comme cela des fumeurs et dépister des troubles fonctionnels d'une façon précoce, on va prévenir l'établissement d'une bronchite chronique qui peut évoluer vers l'emphysème pulmonaire, qui peut évoluer vers toutes sortes de complications et qui fait que les gens de 40 ans parfois sont obligés de s'absenter plusieurs jours, sinon plusieurs semaines par année, surtout l'hiver, parce qu'ils sont malades; ils ne peuvent pas travailler parce qu'ils sont malades.

Mr. Foster: My next question relates to the reason why we do not seem to get lung cancer when people smoke either cigars or pipes. I suppose you are aware of the statistics so could you give me your explanation for this or your ideas of why this is the situation?

M. Lépine: La cigarette est pire que le cigare et la pipe. Évidemment, les fumeurs de cigarettes sont des gens qui fument beaucoup, parfois d'une façon pratiquement inconsistante. La fumée qu'ils respirent est une fumée très fine qui va beaucoup plus loin dans l'arbre respiratoire. Les fumeurs de pipe sont des gens, je ne sais pas si vous fumez la pipe mais moi je l'ai fait, on allume beaucoup plus souvent qu'on ne fume. Alors, donc, on une peu quand on fume la pipe et il en est ainsi pour les fumeurs de cigare. C'est très difficile de fumer le cigare, vous savez. Alors, vous ne pouvez pas fumer le cigare n'importe où. Donc les fumeurs de cigare et de pipe sont des moins gros fumeurs que les fumeurs de cigarette et c'est pourquoi on a moins de pathologie chez les fumeurs de pipe et les fumeurs de cigare que chez les fumeurs de cigarette. Seulement, à nombre égal, et à fumée égale, on pourrait en arriver à avoir le même trouble.

Mr. Foster: Is the fact that often the person who smokes the cigar or the pipe does not inhale it, a factor?

M. Lépine: Oui, certainement.

Mr. Foster: Some workers attribute the difference in effect to the temperature at which the cigarette burns in that the end products of the combustion are different. Do you have any information on whether the cigarette does burn at a much higher temperature and why the end products of combustion are different?

M. Nadeau: Non, je n'ai pas d'opinion personnelle sur ce sujet.

[Interprétation]

you can examine smokers this way and have an early diagnosis or screening, you can prevent the establishment of chronic bronchitis which might lead to emphysema and which in turn can lead to all kinds of complications so that people who have reached the age of 50 have to take every year many days off, or even weeks, especially in winter, because they are sick. They cannot work because they are ill.

M. Foster: La question suivante concerne les raisons pour lesquelles on n'a pas de cancer du poumon quand les gens fument, soit le cigare, soit la pipe. Voulez-vous donner votre explication? Je suppose que vous connaissez ces statistiques. Pouvez-vous nous dire ce que vous en pensez? Et pourquoi?

Dr. Lépine: Cigarettes are worse than cigars and pipe smoking. Of course, people who smoke cigarettes smoke a lot, and sometimes without even being aware of it. The smoke they inhale is very fine and it goes much further in the respiratory tract. Pipe smokers—I do not know if you smoke a pipe, but I have—are people who keep on lighting their pipe much more often than they smoke it. Therefore, you do not smoke as much when you smoke a pipe, and the same goes for cigar smokers. It is very hard to smoke a cigar. Furthermore, you cannot smoke a cigar anywhere. So, people who smoke a pipe or cigars do not smoke as much as cigarette smokers. That is why you have fewer diseases among pipe and cigar smokers than among cigarette smokers. However, given an equal number, and the same amount of smoke, you would probably have the same trouble.

M. Foster: Est-ce que le fait que les gens qui fument le cigare et la pipe n'inhalent pas autant est un facteur?

Dr. Lépine: Yes, certainly.

M. Foster: Certains fumeurs attribuent les différences d'effet à la température à laquelle brûle la cigarette et disent que c'est le produit de la combustion qui est différent. Avez-vous des renseignements là-dessus? Est-ce que vous savez si la cigarette brûle à une température plus élevée et pourquoi les produits de la combustion sont différents?

Dr. Nadeau: No, I have no personal opinion on that matter.

[Text]

M. Lépine: Moi, je pense que la fumée en soi est mauvaise, les particules qu'on respire sont mauvaises. Les particules sont des corps étrangers qu'on introduit dans les bronches et dans les voies respiratoires et la présence de ces corps étrangers favorise toutes les transformations pathologiques que l'on observe en laboratoire, que l'on observe chez les malades et en général.

Mr. Foster: I was interested in your observations about the amount of bronchitis and emphysema which we see in Bermuda or Naussau. Is this attributable to the increased humidity and the fact that smoke and other dust factors are not carried as high into the atmosphere, so you have more of a concentration in the immediate vicinity at which pollutants occur? Why do we get a higher incidence of bronchitis and emphysema in a moist climate? Is this universal? Do we not only see it in those places, but in other areas of Canada where we have a higher humidity level? Is there a difference, for instance, in the Prairies where the humidity would be lower, say, than in Halifax. Do we see more

• 1630

respiratory disease in Halifax than in the Prairies?

M. Lépine: Le travail auquel je faisais allusion est un travail qui a été fait sur place. Ce n'est pas une comparaison entre les gens des Bermudes et les gens du Canada. C'est une étude qui a été faite chez les gens là-bas et on a constaté que, en prenant les individus qui vivent dans les mêmes conditions de climat ceux qui fument sont plus susceptibles de faire de la bronchite chronique que ceux qui ne fument pas. Dans les mêmes conditions d'humidité, de température, etc. Je pense que c'est ainsi qu'on doit faire des études. On ne peut pas comparer un homme qui vit à Londres, par exemple, où il y a le smog qui est une pollution terrible avec quelqu'un qui se trouve, par exemple, dans le désert d'Arabie. Je pense qu'il faut prendre les gens dans les mêmes conditions. C'est ainsi d'ailleurs que toute recherche scientifique ou tout travail expérimental se fait. Il faut essayer d'avoir des facteurs stables, des facteurs qui se comparent, et prendre des individus qui vivent à peu près dans les mêmes conditions. On ne peut pas comparer des individus qui peuvent vivre dans des conditions différentes.

The Chairman: Mr. Mather.

Mr. Mather: Thank you, Mr. Chairman. I have a few questions for the doctors. First of all, let me compliment them and the organi-

[Interpretation]

Dr. Lépine: I myself think that smoke in itself is bad. The particles that you breathe in are bad. They are foreign bodies that you introduce into the bronchi and the respirator, tracts, and the presence of these foreign bodies brings about all the pathological transformations that we have observed in laboratories and among patients or in general.

M. Foster: J'ai été très intéressé par vos remarques concernant le nombre d'emphysèmes et de bronchites qu'on voit aux Bermudes et à Nassau. Est-ce que cela est dû à l'augmentation de l'humidité, est-ce que cela est dû au fait que la fumée et autres poussières ne sont pas enlevées plus haut dans l'atmosphère et que, par conséquent, il y a une augmentation dans le voisinage de cette pollution, ou bien quoi? Pourquoi est-ce qu'il y a une incidence plus élevée de bronchite et d'emphysème dans un climat humide? C'est universel? Est-ce qu'on le voit non seulement là, mais aussi dans les régions du Canada, par exemple, où il y a un niveau d'humidité plus élevé? Est-ce qu'il y a une différence, par exemple, dans les Prairies où l'humidité serait inférieure, par rapport aux Maritimes par exemple, à Halifax? Est-ce qu'il y a plus de maladies respiratoires à Halifax que dans les Prairies?

Dr. Lépine: The work I was referring to before is work that was done on the spot. In other words, it is not a comparison between Bermuda people and Canadian people. It was done by the people from there, and it was noticed that, by taking people who live under the same climatic conditions, those who smoke are more likely to have chronic bronchitis than those who do not smoke.

In the same humidity and temperature conditions, etc. I think that this is how these studies should be carried out. You cannot compare a man who lives in London, for instance, where there is the smog which is a terrible pollution someone who finds himself in the Arabian Desert, for instance. I think we have to take people living under the same conditions. This is how any or every scientific study is carried out. We must try to have stable factors, factors which can be compared with one another and take people who are living under virtually the same conditions.

Le président: Monsieur Mather.

M. Mather: Merci, monsieur le président. J'ai quelques questions à poser aux médecins. Tout d'abord, permettez-moi de féliciter les

[Texte]

ation, the French-speaking doctors of Canada, for their brief which I think, is very concise and for their courtesy in coming before our Committee and giving us their testimony. Am I correct in assuming that you come here, not as individuals, but rather as representatives of that organization?

Dr. Lépine: Yes.

Mr. Mather: You do not express a personal opinion or viewpoint; it is in line with the findings or findings of your organization?

Dr Lépine: Nous parlons au nom de l'Association, mais, évidemment, c'est un travail concerté que nous avons fait en collaboration. Le mémoire que nous présentons, est un mémoire qui est endossé par l'Association.

Mr. Mather: Thank you. My reason for asking that particularly is, while we have had several individual doctors come before us and question the findings of the organized and official health societies of different areas, we have as yet, to my knowledge, had no organized health or scientific organization come before us and present testimony which would conflict with that which you are giving. I just wanted to be sure that you are representing, as I suggested, the organization.

We had before our Committee this morning the cancer societies of Canada. They told us a brief, at least as I understood them, that there is no doubt in their minds and that of their organizations, no doubt whatever, that lung cancer and its promotion is related to cigarette smoking in a major way.

Would you have a similar opinion in regard to the field that you represent, that there is no doubt in your mind that cigarette smoking is related in a major way to the promotion of these different diseases?

Dr Lépine: Je suis tout à fait d'accord. Je me dis pas que la cigarette est le facteur unique, mais c'est un des facteurs qui causent le cancer des poumons; c'est incontestable.

Mr. Mather: It is a major factor. It has been said that there is still some controversy or question as to cigarette disease or cigarettes and health and their relationship. While there is a question, there is some controversy, perhaps, between individual doctors or some statisticians, is there any controversy in your knowledge between health organizations on that point?

Dr Lépine: Je ne suis pas qualifié pour répondre, à savoir s'il y a des controverses entre les diverses organisations de santé au

[Interprétation]

médecins d'expression française du Canada ainsi que leur organisme pour le mémoire très concis, à mon avis; et pour la courtoisie dont ils ont fait preuve en venant témoigner devant le Comité. Ai-je raison de supposer que vous venez, non pas à titre personnel mais plutôt en tant que représentant de cet organisme?

Dr. Lépine: Oui.

M. Mather: Vous n'émettez pas d'opinion de point de vue personnel, mais vous restez dans la ligne des sentiments et des résultats de votre organisme.

Dr. Lépine: Of course, we are talking on behalf of the Association, but, obviously, it is a concerted work that we did in cooperation and the brief we are submitting is a brief which has been endorsed by the Association.

M. Mather: Merci. La raison pour laquelle je vous ai posé la question, c'est que plusieurs médecins sont venus témoigner et ont mis en doute la position des Sociétés d'hygiène organisées et officielles de différentes régions et, jusqu'à maintenant, à ma connaissance, aucun organisme d'hygiène ou société scientifique n'est venu témoigner et ne s'est opposé à ce que vous avez dit. Je voulais simplement m'assurer que vous représentiez l'organisme comme je le pensais.

Ce matin, on a entendu les sociétés du cancer du Canada. En résumé, ils nous ont dit, si j'ai bien compris, qu'il n'y avait pas de doute, d'après eux et leurs organismes, que le cancer du poumon et son aggravation étaient reliés en grande partie à la cigarette.

Est-ce que vous avez la même opinion pour le domaine que vous représentez, c'est-à-dire qu'il n'y a pas de doute que la cigarette est rattachée d'une façon importante à la présence de ces différentes maladies?

Dr. Lépine: I thoroughly agree. I am not saying that the cigarette is the only factor, but that it is one of the factors which cause lung cancer. There is no doubt about it.

M. Mather: C'est un facteur d'importance. On a dit qu'il y avait encore quelque controverse ou des doutes au sujet des maladies causées par la cigarette, ou le rapport entre la cigarette et la maladie. Alors qu'il y a une controverse entre les médecins et les statisticiens, à votre connaissance, est-ce qu'il y en a entre les organismes d'hygiène à ce sujet?

Dr. Lépine: I am not qualified to answer. I do not think there are any controversies between the various health organizations in

[Text]

pays. Je ne connais pas l'opinion de chacune d'entre elles; nous vous donnons la nôtre.

Mr. Mather: You have not heard; to your knowledge there is none?

Dr Nadeau: Pas à ma connaissance.

M. Boulanger: Monsieur le président, j'invoque le Règlement. Dans la déclaration que vient de faire notre collègue...

Le président: Monsieur Boulanger, nous avons décidé ce matin que les questions supplémentaires pourraient attendre. Invoquez-vous le Règlement?

M. Boulanger: Ce n'est pas une question supplémentaire, monsieur le président; j'invoque le Règlement. Monsieur Mather affirme au docteur Lépine que, ce matin, la Société du cancer a dit qu'il n'y avait aucun doute que la cigarette causait ces maladies. Or, c'est tout le contraire à moins que la version française soit mauvaise, ils disent très bien qu'il n'a pas été prouvé que l'usage des cigarettes soit la cause du cancer des poumons et d'autres maladies. N'est-ce pas ce que vous avez dit, M. Lépine, à moins que l'interprétation soit mauvaise?

Le président: Je crois qu'il y a eu mésentente.

M. Boulanger: Je veux une clarification.

Le président: Dans ses commentaires, le docteur Mustard disait qu'il n'y avait pas de doute qu'il y avait une réaction de cause à effet. C'est le témoignage du docteur, et non pas le mémoire. Est-ce que cela répond à votre objection?

M. Boulanger: Oui. Je suis d'accord à ce moment-là. Ce sont les paroles du docteur; ce n'est pas le rapport de la Société du cancer.

Mr. Mather: I will tell you, Mr. Chairman, I am not quite clear on this point. I intended to ask these doctors if they agreed with the Cancer Society doctors, who came here this morning, that there was no question about the relationship of cigarette smoking and the diseases they described. I think the answer from these doctors was that their feelings were similar to those doctors who represented the Cancer Society.

Dr Lépine: Personnellement, je ne sais pas ce qu'ils ont dit ce matin. Je ne peux pas affirmer qu'il y a une relation de cause à effet. Je ne peux pas l'affirmer. Mais, comme disait monsieur, nous sommes convaincus que

[Interpretation]

the country. I do not know the opinion of each one of them. We give you our own.

M. Mather: Vous n'en avez pas entendu parler. A notre connaissance, il n'y en a pas.

Dr. Nadeau: Not as far as I know.

Mr. Boulanger: Mr. Chairman, I have made a point of order. In statement just made by our colleague...

The Chairman: Mr. Boulanger, we agree this morning that supplementary questions could wait. Are you making a point of order?

Mr. Boulanger: It is not a supplementary question. I said it was a point of order. Mr. Mather confirmed this morning to Dr. Lépine this morning, that the Cancer society said there was no doubt that cancer was caused by the cigarette. Now, this is quite the opposite. Unless the French version is bad they said quite clearly that it has not been proven that the use of cigarette is the cause of lung cancer and other diseases. Is not that what you said to Dr. Lépine, unless the interpretation is bad?

The Chairman: I think there was misunderstanding.

Mr. Boulanger: Well, I want an explanation.

The Chairman: In the comments, Dr. Mustard, said that there was no doubt, there was a cause-effect relationship. Now, that is the testimony of the doctor and not the brief. Does this answer your objection?

Mr. Boulanger: Yes, I agree now. Those are the words of the doctor: it is not the report of the cancer society.

M. Mather: Monsieur le président, je ne comprends pas très bien cet argument. Je voulais demander à ces médecins, s'ils étaient d'accord avec les médecins de la Société du cancer qui ont témoigné ce matin et qui ont dit qu'il n'y avait pas de doute sur le rapport de la cigarette et des maladies qu'ils ont décrites. Je pense que les médecins ont répondu qu'ils avaient les mêmes impressions que les médecins qui représentaient la Société du cancer.

Dr. Lépine: Personally, I do not remember what they said this morning. I cannot say that there is a cause-effect relation. I cannot confirm it. But, as Mr. ... said, we are convinced that it is one of the main factors in

[Texte]

C'est un des principaux facteurs dans le cancer du poulmon, mais nous voyons quand même des cancers du poulmon chez des gens qui ne fument pas.

Mr. Mather: That is right; that is in line with my question, Mr. Chairman. Would you agree, doctors, with the finding of the American Heart Association which is that the evidence is overwhelming that cigarette smoking is consistently associated with coronary disease and that the risk of the disease increases with the amount of smoking and decreases with the cessation of smoking?

Dr. Lépine: Il est très difficile d'affirmer que les maladies du cœur sont reliées directement à la cigarette: il y a trop de facteurs qui sont responsables de la maladie coronarienne, en particulier du nombre d'infarctus. Vous savez que le nombre d'infarctus est quand même affolant en Amérique du Nord. Il y a beaucoup de facteurs. Maintenant, il y a tous les facteurs qui font que les gens fument. Les gens fument pour toutes sortes de raisons, pour toutes sortes de motivations; ces motivations peuvent être une des causes de leur maladie cardiaque. Mais, il est extrêmement difficile de prouver cela; c'est très difficile de dissocier un facteur des autres, quand on fait une étude semblable. Mais, il semble que chez les gens qui sont de gros fumeurs, on ait plus de pathologie cardiaque que chez ceux qui ne sont pas des fumeurs.

Mr. Mather: With people who smoke more heavily there is an association of a greater degree of that type of heart disease?

Dr. Lépine: Un plus grand risque.

Mr. Mather: Would you say that you have any different evidence from what we have had already that in different areas of the world, while there might be a difference in the percentage of smokers being infected with one type of disease or another as against non-smokers, yet in all the areas disease is more prevalent in the smoker than the non-smoker?

Dr. Lépine: Si j'ai bien compris votre question, il est évident que les fumeurs sont plus exposés à toutes sortes de maladies. Par exemple, nous avons beaucoup plus de complications post-opératoires chez les fumeurs que chez les non-fumeurs, entre autres.

Mr. Mather: Thank you, that has to do with areas of smoking.

In regard to the question of sex and smoking, it has been claimed that the rate of different diseases among women who smoke is

[Interprétation]

lung cancer, but still we do see lung cancer among people who do not smoke.

M. Mather: C'est exact, cela répond à ma question, monsieur le président. Est-ce que vous reconnaissez que les conclusions de l'American Heart Association à l'effet que la preuve est évidente que la cigarette est intimement liée aux maladies coronaires et que le risque de maladie augmente avec la quantité de cigarettes et diminue si la personne cesse de fumer?

Dr. Lépine: It is quite difficult to affirm that heart diseases are directly related to cigarette smoking: there are too many factors responsible for the coronary disease, particularly, a number of infractions. You know that the number of infractions in North America is extremely high. There are many factors. So there are all the factors that cause people to smoke. People smoke for all sorts of reasons, for all sorts of motivations; these motivations, can be a cause of their heart disease. Now, it is extremely difficult to prove this; it is difficult to dissociate one factor from the others, when you make this kind of a study. But it seems, that among heavy smokers, we have more heart disease than among those who do not smoke.

M. Mather: Vous voulez dire que ce genre de maladie cardiaque est associé beaucoup plus aux gens qui fument beaucoup qu'aux autres?

Dr. Lépine: A larger risk.

M. Mather: Diriez-vous qu'il y a des témoignages différents dans d'autres parties du monde, où il pourrait y avoir une différence de pourcentage des fumeurs qui sont affectés d'un type de maladie ou d'un autre, par rapport aux non fumeurs. Est-ce que la présence de la maladie est plus fréquente chez les fumeurs que chez les autres?

Dr. Lépine: If I understood your question properly, sir, yes it is quite obvious that smokers are more exposed to all sorts of diseases. In other words, we have more complications in post-operative complications than with non-smokers among others.

M. Mather: Merci, cela a un rapport avec les régions.

Pour ce qui est de la question du sexe et de la cigarette, on a dit que le taux des différentes maladies chez les femmes qui fument est

[Text]

quite different from the rate among men who smoke, but is it not a fact that the rate of disease among women who smoke generally is higher than among women who do not smoke?

Dr Lépine: Oui, je suis d'accord.

• 1640

Mr. Mather: That is right. You made some recommendations in regard to what we might consider recommending to the government on cigarette smoking and health, one of which is either a ban, as I understand it, on advertising, publicity or, if advertising is permitted to continue, that there should be some health warning with that. Is that your suggestion?

Dr Lépine: Oui, nous pensons que c'est la même chose que lorsqu'on vend de la teinture d'iode. Sur la bouteille de teinture d'iode, vous voyez une tête de mort qui indique que c'est un poison. Et nous considérons que la cigarette est, jusqu'à un certain point, un poison. Évidemment ce n'est pas à nous de faire les lois, ni de les recommander. Mais nous croyons que des mesures devraient être prises pour avertir les gens du danger qu'ils courent lorsqu'ils fument.

Mr. Mather: I have a final question, Mr. Chairman. One of the early steps taken by the American government, when they began to try to study cigarette smoking and disease problems, was to bring about an annual or a regular report. Every year now their Health and Welfare department sends these to their government in regard to smoking and the disease situation in the United States, and concerning any developments. Would you think that might be a good thing for our Committee to consider in any recommendations we may make to the government?

Dr Nadeau: Sûrement. S'il y en avait un tous les ans, un rapport à l'échelle nationale, cela aiderait beaucoup les agences concernées.

Le président: Monsieur Boulanger.

M. Boulanger: Merci, monsieur le président. Docteur Lépine, je vais essayer de poser des questions sans arrière pensée. Ne croyez pas que j'essaie de vous prendre par le revers. L'Association des médecins de langue française du Canada, existe depuis combien de temps?

Dr Lépine: Depuis au-delà de soixante ans.

M. Boulanger: C'est clair. Combien de membres en font partie?

[Interpretation]

assez différent de celui qui prévaut chez les hommes qui fument, mais il n'est pas exact que le taux de maladie chez les femmes qui fument est généralement plus élevé que chez les femmes qui ne fument pas?

Dr. Lépine: That is right.

M. Mather: C'est juste. Vous avez présenté des recommandations relatives à ce qu'on devrait recommander au gouvernement au sujet de la santé et de la cigarette, dont l'une, si j'ai bien compris, interdit la publicité ou la publicité est maintenue, on devrait nous avertir des dangers de quelque manière. Est-ce bien ce que vous dites?

Dr. Lépine: Yes, we think that it is the same thing as when you sell iodine for instance. You have a death head on the iodine bottle itself, showing that it is a poison. And we are of the opinion that up to a certain point, a cigarette is poison. Obviously it is not for us to make laws nor to make suggestions for them. But we believe that some steps should be taken to warn the people of the hazard they are taking when they smoke.

M. Mather: J'ai une dernière question monsieur le président. L'une des premières mesures du gouvernement américain, lorsqu'il a inauguré l'étude de la cigarette et de la maladie a été de publier un rapport annuel ou périodique. Depuis lors, le département de la Santé nationale et du Bien-être social les envoie tous les ans à leur gouvernement. On y indique le rapport entre la cigarette et la maladie aux États-Unis et les derniers perfectionnements dans ce domaine. Est-ce que vous pensez que ce serait une bonne chose dont le Comité devrait tenir compte dans les recommandations qu'il présente au gouvernement?

Dr. Nadeau: Absolutely. If we had each year a report on a national scale it would certainly help the interested agencies.

The Chairman: Mr. Boulanger.

Mr. Boulanger: Thank you Mr. Chairman. Dr. Lépine, I will try to ask my questions without ulterior motives. Do not think that I am trying to ask loaded questions. The Association of French speaking doctors in Canada, how long has it been in existence?

Dr. Lépine: For more than sixty years.

Mr. Boulanger: That is clear. Now, how many members does it have?

[Texte]

Dr Lépine: Entre 5 et 6 mille membres.

M. Boulanger: Et comme toute association vous avez des fonds qui viennent de vos membres. Alors quand vous présentez un mémoire comme celui-ci, quand vous parlez de preuves expérimentales, de preuves cliniques, je veux savoir si vous-mêmes avez fait ces recherches, ou si vos statistiques viennent d'autres associations ou d'autres mouvements à travers le pays ou à travers le monde.

Dr Lépine: Non, je dois être franc avec vous, nous n'avons pas équipé de laboratoire pour faire des recherches particulières sur le sujet. Cependant, les membres qui ont participé à la rédaction du mémoire sont spécialistes en hygiène publique, ou dans les maladies pulmonaires. Ces personnes ont été jugées par l'Association comme étant compétentes dans ce domaine et pouvant présenter adéquatement la question. Nous avons aussi utilisé évidemment pour la rédaction du mémoire, notre expérience personnelle.

M. Boulanger: C'est ce qu'on appelle l'expérience pratique. Cela veut donc dire que les études qui ont servi de base à la préparation de ce mémoire, ou du moins une partie d'entre elles, peuvent être les mêmes qui ont servi, disons à la Société canadienne du cancer ou à d'autres associations.

Dr Lépine: Oui, cela peut arriver. Lorsqu'on présente un sujet, on fait toujours une revue de la littérature. On voit ce qui s'est fait, ce qui fut publié avant, etc... C'est ainsi qu'on procède dans tout travail scientifique, quel que soit le travail. Quel que soit l'individu qui fasse ce travail scientifique, il doit toujours faire une revue de toute la littérature. Évidemment, nous avons fait tout cela. Il est possible à ce moment qu'il y ait chevauchement de deux mémoires.

M. Boulanger: Ils vous envoient les mêmes renseignements qu'ils ont envoyés à d'autres associations.

Dr Lépine: C'est possible.

M. Boulanger: Plus tôt, on vous a demandé si vous étiez ici à titre personnel ou pour représenter votre association. Vous avez répondu que vous représentiez l'association. Or parmi les membres de votre association, il est fort possible que certains médecins ne soient pas d'accord...

Dr Lépine: C'est bien possible.

M. Boulanger: ...comme on a tenté de prouver dernièrement que certains médecins individuellement ne sont pas d'accord avec

[Interprétation]

Dr. Lépine: Between 5,000 and 6,000 members.

Mr. Boulanger: And like all associations you have funds coming from your members. When you submit a brief like this—when you talk about experimental or clinical evidence like this I want to know whether you yourself have conducted the research, or whether your statistics come from other associations or other movements across the nation or the world.

Dr. Lépine: No. I have to be frank. We did not equip any laboratory to carry out special research on this matter. However, the members who took part in the drafting of the brief are specialists in public hygiene or lung diseases. These people were considered by the association as competent in this field and therefore in a position to present the matter. We have also used our own experience, of course, in drafting the brief.

Mr. Boulanger: This is what is called practical experience. It, therefore, means that the studies that were used as the basis for preparing this brief, or at least part thereof, belong, let us say, to the Canadian Cancer Society or other associations.

Dr. Lépine: Yes, it could happen. When we present a subject, it is customary to review all the literature written on the subject. We see what has been done and what has been published before, etc. This is the normal procedure in any scientific work, whatever the nature of the work may be. Whoever is doing this scientific work, he must always review the entire literature on the subject. So obviously, we did that. It is quite possible that two briefs overlapped.

Mr. Boulanger: They send you the same information as they sent to other associations.

Dr. Lépine: Yes, possibly.

Mr. Boulanger: Earlier you were asked if you were here in a personal capacity or as representative of your association. You said that you represented the association. Now then, it is quite possible that among the members of your association some medical doctors are not in agreement...

Dr. Lépine: That is quite possible.

Mr. Boulanger: Since it has been attempted to prove, in recent days, that there are individual doctors who do not agree with some of

[Text]

certaines mémoires qui nous ont été présentés. Croyez-vous qu'il est normal que ce soit comme cela?

Dr Lépine: Non. Je pense que vous savez que pratiquement tous les médecins sont convaincus que la cigarette est mauvaise pour la santé, par exemple, mais je n'en suis pas certain.

M. Boulanger: Non.

Dr Lépine: C'est vrai dans toutes sortes d'autres domaines. On est convaincu que certaines choses sont mauvaises mais on les fait quand même.

M. Boulanger: Donc, docteur Lépine, votre rapport n'est pas, comme ont tenté de l'expliquer certains membres du Comité, celui de la majorité des médecins de votre association qui sont favorables à ce que vous dites. N'êtes-vous pas d'avis, à ce moment-là, que ce mémoire n'est pas présenté parce que c'est l'avis d'une majorité qui semble avoir raison dans votre association, mais parce que vos expériences personnelles vous prouvent que la cigarette est dommageable.

Dr Lépine: Non, c'est une association démocratique comme un parti politique, avec un conseil d'administration, etc. À certains moments, c'est le conseil d'administration qui parle au nom de l'association. C'est ainsi dans les mouvements démocratiques. Et nous sommes délégués par le conseil d'administration pour vous exposer ces vues-là. Mais, je peux vous l'affirmer, tous les médecins sont convaincus que la cigarette est mauvaise pour la santé.

M. Boulanger: En somme, docteur Lépine, il est assez difficile de faire la preuve de l'absolu, surtout pour le commun des mortels comme moi qui ne connais rien de la médecine. Il est difficile d'arriver à une preuve claire, nette et précise que la cigarette est vraiment un danger de cancer du poumon ou d'autre chose. À force d'en entendre parler, on peut finir par croire que c'est la cause no. 1 pour des maladies pulmonaires et des autres, que la cigarette cause tout cela. Est-ce devenu une habitude ou si des expériences vous le prouvent tous les jours? Est-ce exactement ce que vous nous dites ou si vous essayez de vous convaincre vous-même? C'est devenu une espèce de déclaration routinière, un peu comme quand on nous disait que fumer calmait les nerfs. Maintenant, on me fait peur pour autre chose.

Dr Lépine: Les preuves ont été faites. Je vais vous citer par exemple, une expérience faite dans l'État de New York par un certain

[Interpretation]

the briefs which were submitted to us, do you think that this is a normal thing?

Dr. Lépine: No, I think that you know that almost all medical doctors are convinced that cigarettes are bad for the health, for instance but I am not certain of it.

Mr. Boulanger: No.

Dr. Lépine: It is true also of other subjects. We are convinced that certain things are bad, and we do them nevertheless.

Mr. Boulanger: Which means, Dr. Lépine, that your brief is not supported, as some members of the Committee tried to explain, by the majority of members of medical doctors of your association who are in agreement with what you say. Do you not think, at this time, that this brief is not submitted because it is the result of the majority that seems to be right in your association, but rather, because your own experiences prove to you that cigarettes are harmful.

Dr. Lépine: It is a democratic organization like a political party, with a board of directors etc. At a given time the board of directors speaks on behalf of the association. This is how democratic bodies work. And we are appointed by the governing body to present and submit these opinions. But I can assure you, all the doctors know and think that cigarette smoking is hazardous to health.

Mr. Boulanger: In short, Dr. Lépine, it is rather difficult to submit absolute evidence, especially to lay people like me, who know nothing about medicine. It is difficult to obtain clear correct and precise evidence that the cigarette constitutes truly a danger for lung cancer or other things. Listening to you might lead me to believe that this might be the number one reason for lung diseases and others, that it is cigarette which causes all that. Has it become a habit or are daily experiences proving it to you. Is that what you are telling us, or are you trying to convince yourself? Has it become a daily statement that you make, something like when they said that smoking calmed the nerves. They are now scaring me with other things.

Dr. Lépine: Well the evidence is there. I will tell you of an experiment in New York State, conducted by a certain Lovejoy with

Texte]

ovejoy au moyen du sismographe corporel. En enferme un étudiant en bonne santé, dans un sismographe, espèce de cabine téléphonique hermétiquement close par laquelle on mesure la résistance des voies respiratoires. On fait fumer le bonhomme pendant qu'il est dans la boîte. La résistance des voies respiratoires est comme cela avant qu'il fume et près qu'il a fumé, la résistance monte comme cela. Comme homme de science et comme médecin, c'est une preuve qui me suffit. Et si vous faites cela, pas une fois, mais 5 ou 30 fois par jour, vous augmentez votre résistance des voies aériennes. Vous allez finir par obstruer ces voies respiratoires ce qui peut être chronique. C'est prouvé, et cette preuve me satisfait personnellement.

M. Boulanger: Voici ma dernière question: Dans vos recommandations, à la page 4 en français, vous parlez de l'action de tous les groupements qui s'intéressent à la santé publique. Par tous les mouvements, vous parlez aussi du gouvernement, c'est-à-dire le ministère de la Santé, etc. Votre association n'est-elle jamais profitée d'octrois pour faire ce qu'on appelle des enquêtes ou des expériences dans ce domaine? Comme association, vous n'avez jamais profité d'octrois du gouvernement?

p 1650

Dr Lépine: Non.

M. Boulanger: Vous avez parlé tout à l'heure de pollution d'air. Imaginez-vous un député qui vit dans un comté comme Mercier, où se trouvent les sept ou huit plus grosses raffineries du monde. Dans Montréal-Est et Pointe-aux-Trembles, on a toutes ces compagnies-là. Vous nous dites qu'on peut contrôler la fumée de cigarette en s'abstenant de fumer. On peut le faire, mais, pour ce qui est de l'air, on ne peut rien faire, sauf que la société doit le faire ensemble. Alors, selon les déclarations ou les rapports que vous nous présentez, la cigarette est un danger encore plus grave que celui de la pollution de l'air, puisque les preuves sont plus directes que celles de la pollution de l'air. Est-ce cela que vous voulez nous prouver?

Dr Lépine: Évidemment, plus la pollution de l'air est intense, plus les dangers sont grands. La cigarette est une des pollutions de l'air.

M. Boulanger: Ce n'est peut-être pas la plus grave, mais c'en est une.

Dr Lépine: Elle est plus grave dans un sens. Vous travaillez dehors ou vous circulez en voiture pendant un certain nombre d'heures durant la journée. Lorsque vous entrez chez vous, vous êtes, à ce moment-là, sous-

[Interprétation]

the aid of a corporal seismograph. They put a young healthy student in a seismograph which looks like a telephone booth, hermetically closed, in which they measured the resistance of the respiratory tracts. Then they have him smoke while he is in the booth. You see the resistance level of the respiratory tracts before and after he smokes, it goes up like this. That is enough for me as a man of science and as a doctor. And if you do this not only once but 25 or 35 times a day you increase the resistance of your air tracts. You will definitely end by obstructing those tracts, which may be a chronic obstruction. That has been proven. That is sufficient evidence for me personally.

Mr. Boulanger: Lastly: In your recommendations on page 4 of the French text you talk of the action of all groups interested in public health. By saying "all groups", you must involve the government, meaning the department of health, etc. Has your association ever used grants in order to conduct what is called studies or experiments in this field? As an association you never benefited from Government grants?

Dr. Lépine: No.

Mr. Boulanger: You talked earlier of air pollution. Think of people living in Mercier, where you have seven or eight of the largest refineries in the world. All those companies are in Montreal East and Pointe-aux-Trembles. You are telling us that cigarette smoke can be controlled by not smoking. It can be done; but with respect to the air, nothing can be done, except what society as a whole must do. Therefore, according to the statements or reports submitted by you, the cigarette is an even larger risk than air pollution because there, you have more direct evidence than with air pollution. Is that what you are trying to prove to us?

Dr. Lépine: Obviously the higher the air pollution, the bigger the hazard. The cigarette is one way of polluting the air. It is one way at polluting the air.

Mr. Boulanger: It may not be the most serious, perhaps, but it is one of them.

Dr. Lépine: In a sense it is more serious. Suppose you work outside or you drive around for a certain number of hours during the day. When you come back home, you are taken out of the air pollution which exists

[Text]

trait à la pollution de l'air qui existe dehors. Vous polluez votre air personnel en fumant toute la soirée. Nous en avons la preuve. Par exemple, prenons un malade que j'ai soigné, qui a cessé de fumer et qui s'est senti beaucoup mieux. Mais sa femme fumait; alors, dans la journée, il ne toussait pas, mais lorsqu'il entra chez lui, il se mettait à tousser, parce qu'il vivait encore dans cette atmosphère enfumée que sa femme causait. On a convaincu sa femme d'arrêter de fumer, ce qui n'a pas été facile; ce n'est pas facile de convaincre les femmes. On a eu la preuve que c'était ce qui entretenait sa toux.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Est-ce qu'on a fait des études géographiques au Canada pour déterminer dans quelles régions de notre pays on trouve la plus grande consommation de cigarettes et les raisons pour cela?

Dr Lépine: Personnellement, je n'en connais pas.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Môme dans la province de Québec?

Dr Nadeau: Pas que je sache.

Dr Lépine: Au Canada, nous sommes malheureusement forcés de constater qu'il y a eu très peu d'études faites dans tous ces domaines et on ne connaît pas grand-chose. Quand des études sont faites, par exemple, sur la fréquence de telle ou telle maladie, malheureusement les rapports nous parviennent trois ans après. C'est donc extrêmement difficile de suivre l'évolution de tous ces facteurs et de toutes ces maladies.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): J'ai posé cette question parce que vous avez parlé de la ville de Winnipeg comme une des quatre villes où il y a de la pollution dans l'air. Je suis née à Winnipeg; j'ai passé un peu de temps là-bas. Or, à Winnipeg, il n'y a presque pas d'activités industrielles. Je me demandais quelle est la raison pour la pollution de l'atmosphère à Winnipeg.

Dr Lépine: Personnellement, je connais très peu Winnipeg; je n'y ai passé que quelques jours. Mais je crois que Winnipeg est une ville très froide.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Quelle est la relation entre le froid et les maladies des poumons?

Dr Lépine: Il y a une relation entre le froid et la pollution de l'air, parce qu'à ce moment-là, plus il fait froid, plus on chauffe. Des études ont été faites et ont montré qu'au mois de février, par exemple, qui est le mois

[Interpretation]

outside. You are polluting your own person air by smoking the whole evening. We have the evidence. For example, take a patient of mine, who stopped smoking and who felt much better. But his wife was still smoking, so, during the daytime he would not cough, but when he came back home he would start coughing, because he was still living in the smoky atmosphere caused by his wife. We convinced his wife to stop smoking. It was not an easy thing to do; it is not easy to convince women. We had the evidence that this was what kept him coughing.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Dr Lépine have geographical studies been made in Canada to determine in which regions of the country there is the largest consumption of cigarettes and the reasons for the situation?

Dr. Lépine: I personally do not know of any.

Mr. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Even in the Province of Quebec?

Dr. Nadeau: Not that I know of.

Dr. Lépine: In Canada, unfortunately, we are forced to note that very few studies were made in all these fields and we know very little. When these studies are made, for instance, on the frequency of such and such a disease, unfortunately the reports come to us three or four years later. Therefore, it is extremely difficult to follow the evolution of all those factors and of all those diseases.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): I have asked this question because you referred to the city of Winnipeg as one of the four cities in the world where there was air pollution. I myself was born in Winnipeg and I spent some time there. Now then, there are almost no industrial activities there. I was wondering why there is pollution in Winnipeg.

Dr. Lépine: Personally, I do not know Winnipeg very well; I only spent a few days there, but Winnipeg is a very cold city.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): What is the relation between the cold weather and lung diseases.

Dr. Lépine: Well, there is a relation between cold and air pollution, because the colder the country, the colder the area the more we need heating. Studies have been made and it has been noted that for instance

[Texte]

le plus froid, on trouve la plus forte concentration de particules dans l'air. Ces particules dans l'air proviennent probablement des cheminées et des systèmes de chauffage.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): C'est la première fois qu'on nous dit cela à notre Comité. Il n'y a pas d'études non plus dans les régions du Canada pour déterminer les différents niveaux de cancer?

Dr Lépine: Pas que je sache.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Est-ce qu'il y a plus de cancers dans les villes qu'à la campagne?

Dr Lépine: Je crois qu'en général il y a plus de cancers du poumon dans les villes que dans les campagnes.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Fais-il n'y a pas d'études, encore une fois. Dans les autres pays, est-ce qu'on a fait des études pour déterminer la différence entre la campagne et la ville?

Dr Lépine: Oui, on en a fait en Angleterre, par exemple. Beaucoup d'études ont été faites en Angleterre et ont montré qu'il y avait plus de maladies dans les villes qu'à la campagne.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Est-ce à cause de la pollution de l'air?

Dr Lépine: Oui, je crois que la pollution joue un très grand rôle.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Quelques témoins nous ont dit qu'il y avait des facteurs génétiques qui poussent certaines espèces de personnalités vers la consommation du tabac. Qu'est-ce que vous en pensez?

Dr Lépine: Excusez-moi, j'étais distrait.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): On nous a dit que des facteurs génétiques poussent certaines personnalités vers la consommation du tabac. Qu'est-ce que vous en pensez?

Dr Lépine: Il y a toutes sortes de motivations pour fumer. Il y a des gens qui fument, d'autres qui boivent. Il y a des gens qui fument de la marijuana; d'autres ne fument pas la marijuana. Il y a des gens qui fument la cigarette, d'autres ne fument pas la cigarette; il y a des gens qui sont nerveux et qui fument. On fume pour toutes sortes de raisons, pour des raisons sociales, pour combattre la nervosité. C'est très difficile d'empêcher certaines personnes de fumer.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Le press du docteur Selye?

[Interprétation]

in February, which is the coldest month, that there is a higher concentration of particles in the air. These particles are probably due to chimneys and heating systems.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): This is the first time our Committee has heard about this. There are no studies either on the areas of the country in order to determine the different levels of cancer.

Dr. Lépine: Not that I know of.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Is there more cancer in rural areas than in urban areas?

Dr. Lépine: I think that lung cancer is generally more frequent in the cities than in the country.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): What about other countries? Have they done any study to make a difference between the countryside and the cities?

Dr. Lépine: Yes, a few studies were made in England. Many studies were made in England and it was shown that there were more diseases in the city than in the countryside.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Was this due to air pollution?

Mr. Lépine: Well, I think that air pollution played a major role.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): A few witnesses told us that there were genetic factors which force some types of personalities to smoking tobacco. What do you think of this?

Dr. Lépine: Excuse me. I was distracted.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): We have heard that some genetic factors were involved that drove some individuals to smoking tobacco. What do you think of this?

Dr. Lépine: I think that there are all sorts of reasons for smoking. There are people who smoke and others who drink; there are some who smoke marijuana and others who do not; some smoke cigarettes and others do not. Some people are nervous and they smoke. Smoking is done for all sorts of reasons; social or to fight nervousness. It is quite difficult to prevent some individuals from smoking.

Mrs. MacInnis (Vancouver Kingsway): According to Dr. Selye.

[Text]

Dr Lépine: Oui.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Est-ce plus dangereux pour ces espèces de personnes de cesser de fumer que de continuer de fumer? Est-ce que la santé nerveuse va se détériorer sans la consommation du tabac?

Dr Nadeau: Je crois que ceci n'est pas mesurable; je ne pense pas qu'on puisse répondre de façon directe et dire que celui qui est nerveux et qui cesse de fumer causera un dommage plus grand à sa santé que s'il continuait à fumer. Je pense que ce sont des impondérables.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Ça dépend de l'individu?

Dr Nadeau: Probablement.

Mme MacInnis (Vancouver-Kingsway): Je voulais simplement connaître vos opinions. Merci monsieur.

The Chairman: Are there any other questions? Mr. Howe.

Mr. Howe: I was wondering if the witnesses have heard this theory, which was expounded in a presentation made to the Department of Health and Welfare in 1963, that most of lung cancer in those days was found in people over 50. Is that true?

Dr. Nadeau: Yes.

Mr. Howe: The majority was over 50. This particular brief dealt with the fact that a lot of the people in that age bracket had been subject to influenza and pneumonia in the years after the First World War, when there was such an epidemic. It said that lung damage had been caused by the influenza and the pneumonia at that time, and that this is one reason why, at the present time, lung cancer is appearing in the people that had this disease at that time. Have you heard of that theory, or is there any truth in it, or have you had any experience in that connection?

Dr Nadeau: Je ne pense pas que ceci tienne encore. Nous sommes presque en 1970; alors, ceux qui ont cinquante ans maintenant sont nés en 1920; c'est déjà après la fameuse grippe espagnole qui a suivi la guerre de 1914. Je ne pense pas que ceci tienne, parce que le pic de l'incidence du cancer du poumon continue d'être autour de cinquante ans, entre cinquante et soixante ans.

Mr. Howe: One of the briefs which we had expounded on the fact that there is not nearly as much lip cancer now as there used to be. Is this true?

[Interpretation]

Dr. Lépine: Yes.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): And do you think that for these types of people it is more dangerous to stop smoking than to continue? Do you think their nervous system will deteriorate if they do not keep smoking?

Dr. Nadeau: I do not think we can really measure this; I believe that you cannot answer this in a direct manner and that a nervous person who stops smoking is causing greater damage to his health than if he keeps on smoking. I think that these are intangible factors.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): Does it depend upon the individual?

Dr. Nadeau: Probably.

Mrs. MacInnis (Vancouver-Kingsway): I wanted to know your opinion. Thank you very much.

Le président: Y a-t-il d'autres questions? Monsieur Howe.

M. Howe: Est-ce que le témoin a entendu parler d'un rapport qui a été soumis en 1963 au ministère de la Santé et du Bien-être, et où il était dit que la plupart des cancers du poumon, de nos jours, attaquent les gens de plus de cinquante ans? Est-ce vrai?

Dr. Nadeau: Oui.

M. Howe: La majorité attaque les gens de plus de cinquante ans. Ce rapport a abordé le fait qu'une grande partie des gens de ce groupe d'âge avaient été atteints de grippe ou de pneumonie, après la Première guerre mondiale, lorsqu'il y a eu une grande épidémie. On y dit que cela a pu être causé par la pneumonie ou la grippe de cette époque-là, et que c'est pour cette raison qu'on se demande si à ce moment-là la maladie du poumon n'apparaît pas chez ces gens à cause de cela précisément. Est-ce que vous avez des preuves à ce sujet ou des renseignements?

Dr. Nadeau: I do not think that this is still valid. We are almost to 1970. Those who are 50 and over now were born in 1920, which was after the Spanish influenza epidemic which followed the war of 1914. I do not think this is valid, because the peak of lung cancer occurrence is around 50 years, between 50 and 60.

M. Howe: Dans un des mémoires qu'on nous a soumis, on a entendu dire qu'il y a moins de cancer des lèvres maintenant que dans le passé. C'est exact?

[Texte]

Dr Nadeau: Je ne sais pas personnellement y a certainement moins de fumeurs de pipe, mais je ne le sais pas. Je n'ai pas vu de statistiques au sujet du cancer des lèvres.

Mr. Howe: Do you run into lip cancer very often these days?

M. Nadeau: Très rarement. Surtout dans notre spécialité, les gens qui ont un cancer de la lèvre ne viennent pas nous consulter.

M. Lépine: Je crois que dans le passé, on semblait attribuer le cancer de la lèvre et de la langue aux fumeurs de pipe, mais maintenant on n'en est pas aussi sûr. On voit pas mal de cancers de toutes les sortes, mais tout ça n'est pas établi d'une façon claire. Et les études ne sont malheureusement pas encore complètes dans tous ces domaines.

Mr. Howe: People say that pipe smoking and cigar smoking are not as dangerous as cigarette smoking, so if we send people back to smoking more pipes we may get a new rash of lip cancer again.

M. Nadeau: Il faut bien dire que le cancer de la lèvre est infiniment plus facile à diagnostiquer que le cancer du poulmon, parce que le cancer de la lèvre, on le voit apparaître très tôt et on peut le traiter de façon très adéquate, tandis que le cancer du poulmon, là, est extrêmement traître. La majorité des patients arrivent quand il est déjà trop tard pour qu'on puisse les guérir.

Mr. Howe: Yes, I understand this is true. The other question which I had, Mr. Chairman, deals with people who will not stop smoking. In time people may be smoking something else besides cigarettes. We see charts and surveys that are taken indicating some filters are more effective than others, but do you think it would be a good idea if the government were to restrict, if it were at all possible, the amount of tar and nicotine in the cigarettes?

M. Nadeau: Votre question est: serait-il souhaitable que le gouvernement, par une législation, fasse diminuer la quantité de goudron et de nicotine dans les cigarettes? Certainement.

Mr. Howe: Thank you very much.

The Chairman: Are there any other questions? Dr. Rynard.

Mr. Rynard: Mr. Chairman, on that last statement, it would be proper to legislate on the tar and nicotine content, but you have

[Interprétation]

Dr. Nadeau: I do not know personally. I am sorry. Certainly there are less pipe smokers. I have not seen the statistics for lip cancer.

M. Howe: Est-ce que vous avez souvent des cancers des lèvres, aujourd'hui?

Dr. Nadeau: Very rarely. Especially in our specialty, people with lip cancer do not come to us for consultation.

Mr. Lépine: I think that in the past we used to attribute lip and tongue cancer to pipe smoking, but now we are not as positive about it.

There are quite a few cancers of all sorts, but all that has not been clearly established. Unfortunately, the studies are not yet completed in all those fields.

M. Howe: Les gens, bien sûr, disent que la pipe et le tabac et le cigare sont moins dangereux que la cigarette. Par conséquent, si nous renvoyons les gens à la pipe et au cigare, nous aurons une nouvelle pléthore de cancers de la langue.

Dr. Nadeau: We must still admit that it is infinitely more easy to diagnose lip cancer than lung cancer because lip cancer can be seen very early and it can be treated adequately, whereas lung cancer is extremely treacherous. The majority of the patients with lung cancer come when it is too late to cure them.

M. Howe: Oui, je comprends. Bien sûr, c'est exact. Une autre question que je voulais poser, monsieur le président, concernait, les gens qui ne s'arrêteront pas de fumer. Avec le temps, ils fumeront quelque chose d'autre, à part les cigarettes. On nous montre ces tableaux, ces graphiques qui semblent indiquer que certains filtres sont meilleurs que d'autres, est-ce que vous pensez que ce serait une bonne idée de limiter, dans la mesure du possible, la teneur en goudron et en nicotine dans les cigarettes?

Dr. Nadeau: You are asking if it would be desirable for the government to legislate in order to diminish the content of tar and nicotine in cigarettes? Of course, yes, certainly.

M. Howe: Merci beaucoup.

Le président: D'autres questions, Docteur Rynard?

M. Rynard: Monsieur le président, au sujet de cette dernière déclaration, est-ce que cela serait une bonne idée que de légiférer sur la

[Text]

still have the problem of knowing where the level is. What research have you done to prove the level? So you do not have it, you leave it alone, and do not smoke at all.

M. Nadeau: Je pense qu'il est bien préférable de ne pas fumer, mais si un individu désire fumer, au moins qu'il sache ce qu'il inhale. Récemment, le ministère de la Santé a publié des chiffres qui indiquent la concentration de goudron et de nicotine dans les cigarettes. Personnellement, je suis très heureux de cette mesure, parce que beaucoup de patients m'ont dit qu'ils ont changé de marque, et que d'autres nous demandent quelle est la cigarette la moins dommageable, ainsi de suite. Je pense qu'il est très heureux que le ministère ait pris cette initiative.

Mr. Rynard: Perhaps we could spend a little more money in that field of research and develop a type that would not be dangerous.

M. Lépine: Monsieur le président, il n'en reste pas moins que, même si on diminue la concentration en goudron et en nicotine, de la cigarette, il va rester de la fumée, une fumée qui peut être irritante pour les bronches. Bien sûr, il y a le cancer du poudron; mais il y a aussi toutes les autres affections qui sont très nombreuses et contre lesquelles il faut lutter. Alors, personnellement, je ne connais pas la solution. Je crois que la solution, c'est de cesser de fumer tout simplement, mais je ne vois pas comment on peut arriver à éliminer cet «irritant» qui existe dans la cigarette et qui produit cette bronchite chronique, indépendamment des substances cancérogènes. Mais il semble qu'on ait démontré expérimentalement que plus les particules sont petites, plus elles vont loin dans l'arbre respiratoire.

Mr. Haidasz: Mr. Chairman, I would like to ask our witnesses this afternoon whether they would care to state before this Committee if they agree, with the representatives of the National Cancer Institute of Canada and the Canadian Cancer Society who appeared before us this morning, that the cause of bronchogenic carcinoma is cigarette smoking.

M. Nadeau: Je pense que nous avons déjà répondu à cette question, en nous disant très convaincus qu'il y a certainement un lien important entre le fait de fumer beaucoup et longtemps et la possibilité de développer un cancer du poudron.

Mr. Haidasz: Would you care to tell the members of the Committee what the cause of

[Interpretation]

teneur en goudron et en nicotine des cigarettes mais le problème existera toujours. Quelles recherches avez-vous faites pour trouver le niveau adéquat? Vous n'en avez pas faites? Alors, le mieux, c'est de ne pas fumer du tout.

Dr. Nadeau: I think it is better not to smoke, but if an individual wishes to smoke at least he should know exactly what he is inhaling. The Department of Health recently published figures showing the concentration of tar and nicotine in cigarettes. Personally, I am very happy of this measure, because many patients have told me that they changed brands and others asked us which is the least harmful cigarette, and so on.

I think that it is very good that the Department took the initiative.

M. Rynard: Vous pourriez peut-être dépenser un peu plus d'argent pour mettre au point une cigarette qui ne serait pas dangereuse?

Dr. Lépine: Mr. Chairman: The fact remains that even if you reduce the concentration of tar and nicotine in the cigarette there will still be smoke, smoke that might be irritating for the bronchi. Of course, we have the lung cancer; but there are also all sorts of diseases which are numerous and you have to fight them too. Personally I really do not see any solution.

I think the real solution is to stop smoking that is all. I do not see how you can finally eliminate the irritant that you find in cigarettes which produces chronic bronchitis independent from the carcinogenic substances. It seems to be proven by tests that the smaller the particle the further they go into the respiratory tract.

M. Haidasz: Monsieur le président, je voudrais demander aux témoins de cet après-midi s'ils sont d'accord avec le Comité que c'est le rapport avec la Société canadienne du cancer et la Ligue du cancer? Est-ce que la cause des agents cancérogènes est la fumée de la cigarette ou non?

Dr. Nadeau: I think we have already more or less answered this question a while ago, when we said that we were convinced that there certainly is an important link or relationship between the fact of smoking a long time and the possibility of developing lung cancer.

M. Haidasz: Pourriez-vous dire aux membres de ce comité quelle est la cause du can-

[Texte]

bronchogenic carcinoma is, in patients who never smoked a cigarette?

M. Nadeau: Personne ne le sait, pas plus que pour d'autres sortes de cancers, je pense bien.

Le président: Merci. S'il n'y a pas d'autres questions, il ne me reste plus qu'à remercier le docteur Lépine et le docteur Nadeau, qui ont tous les deux des pneumologues bien connus de Montréal, de nous avoir présenté le mémoire de l'Association des médecins de langue française du Canada. Au nom de tous les membres du Comité, je vous remercie. The meeting is adjourned to the call of the chair.

[Interprétation]

cer des bronches chez les patients non fumeurs.

Dr. Nadeau: No one knows; not any more than with any other kind of cancer, I believe.

The Chairman: Thank you, if you have no further questions, I must thank Dr. Lépine and Dr. Nadeau who are both very well known lung specialists in Montreal. We thank them for having presented the brief of the Association des Médecins de Langue Française du Canada. On behalf of all the Committee members, I thank you.

La séance est levée et la prochaine séance sera convoquée à la demande du président.

APPENDIX T

THE CANADIAN CANCER SOCIETY

and

THE NATIONAL CANCER INSTITUTE OF CANADA

B R I E F

to the

Standing Committee on Health, Welfare & Social Affairs

of the House of Commons

together with a supplementary statement

by

The National Cancer Institute of Canada

Presented by -

- | | |
|-------------------|---|
| Dr. D.H. Copp | - President, National Cancer Institute of Canada |
| Mr. G.C. Hitchman | - President, Canadian Cancer Society |
| Dr. R.A. Mustard | - Member of Board of Directors - Canadian Cancer Society and National Cancer Institute of Canada |
| Dr. A.J. Phillips | - Director - Public Education, Canadian Cancer Society
- Assistant Executive Director (Statistics) National Cancer Institute of Canada |
| Dr. R.M. Taylor | - Executive Vice-President - Canadian Cancer Society
- Executive Director - National Cancer Institute of Canada |
| Dr. T.A. Watson | - Vice-President, National Cancer Institute of Canada |

APPENDICE T

LA SOCIÉTÉ CANADIENNE DU CANCER

et

L'INSTITUT NATIONAL DU CANCER DU CANADA

M É M O I R E

soumis au

Comité permanent de la Santé, du Bien-être et des Questions Sociales
de la Chambre des Communes

suivi d'un appendice

de

l'Institut National du Cancer du Canada

Présenté par -

- | | |
|-------------------|--|
| Dr D. H. Copp | - Président, Institut National du Cancer du Canada |
| M. G. C. Hitchman | - Président, Société Canadienne du Cancer |
| Dr R. A. Mustard | - Membre du Conseil d'administration - Société Canadienne du Cancer et Institut National du Cancer du Canada |
| Dr A. J. Phillips | - Directeur - Education populaire, Société Canadienne du Cancer
- Directeur administratif adjoint - Statistique Institut National du Cancer du Canada |
| Dr R. M. Taylor | - Vice-président administratif - Société Canadienne du Cancer - Directeur administratif - Institut National du Cancer du Canada |
| Dr T. A. Watson | - Vice-président, Institut National du Cancer du Canada |

T A B L E O F C O N T E N T S

Introduction-----Page 1

The Programme of the National Cancer Institute-----Page 2

The Programme of the Canadian Cancer Society-----Page 4

Evaluation-----Page 5

Recommendations-----Page 6

Conclusion-----Page 10

* * * * *

T A B L E D E S M A T I È R E S

Introduction -----	Page 1
Le programme de l'Institut National du Cancer du Canada -----	Page 2
Le programme de la Société Canadienne du Cancer -----	Page 4
Evaluation -----	Page 5
Recommandations -----	Page 6
Conclusion -----	Page 10
Appendice -----	

* * * * *

The Canadian Cancer Society and the National Cancer Institute of Canada have shared responsibility for the development and maintenance of programmes directed against the smoking of cigarettes. Because their activities have been integrated, it has been decided to submit one statement from the two organizations who welcome both the opportunity to present a summary of their activities and their proposals to the Standing Committee on Health, Welfare & Social Affairs, and this evidence of the Committee's interest in this serious problem.

The report on cigarette smoking and health which has already been submitted to the Committee by the Honourable Mr. Munro gives details of the hazards to health resulting from the smoking of cigarettes. Insofar as cancer of the lung is concerned, it can be said without equivocation that it has been established that a direct cause and effect relationship between lung cancer and the smoking of cigarettes has been established. As further evidence in support of this relationship, the only group reported in which mortality due to lung cancer has fallen significantly during recent years is the male membership of the British Medical Association in which there was a decrease of 7% in mortality due to lung cancer over a period of 10 years (1952-1961). In this group, the proportion of cigarette smokers had dropped from 56.1% to 43.2%. During the same period the mortality due to lung cancer for the male population of England over the age of 25 rose by 22%.

The National Cancer Institute has been studying the growth of mortality due to lung cancer in Canada for some years. As early as 1954 a report was published showing that the standardized death rate for lung cancer from 1931-1952 had increased sixfold in men and more than doubled in women. In 1955 trends in lung cancer mortality for the period 1944-1953 were calculated for each province and, with the exception of Prince Edward Island, a significant increase

La Société Canadienne du Cancer et l'Institut National du Cancer du Canada se sont partagés la responsabilité de la mise au point et de l'exécution de programmes destinés à refréner l'usage de la cigarette. Comme leurs activités sont intégrées, il a été décidé de ne soumettre qu'un seul mémoire émanant des deux organismes qui profitent de l'occasion qui leur est offerte de présenter au Comité Permanent de la Santé, du Bien-être et des Questions Sociales, un sommaire de leurs travaux, accompagné de leurs propositions, et aussi, la preuve de l'intérêt que manifeste le Comité envers ce problème sérieux.

Le rapport de l'influence du tabac sur la santé déjà soumis au Comité par l'Hon. M. Munro exprime, en détails, les risques résultant de l'usage des cigarettes et, en ce qui concerne le cancer du poumon proprement dit, on peut, sans équivoque, affirmer qu'il existe une relation directe de cause à effet. On en voudra pour preuve que le seul groupe, pour lequel on a constaté une diminution de la mortalité causée par le cancer du poumon, ait été précisément composé de membres de l'Association Médicale Britannique. En effet, la mortalité due au cancer du poumon accusait, sur une période de 10 ans (1952-1961), une diminution de 7%. Dans ce groupe, la proportion des fumeurs de cigarettes était passée de 56.1 à 43.2%. Pendant la même période, en Angleterre, la mortalité provoquée par le cancer du poumon pour la population masculine de plus de 25 ans augmentait de 22%.

Au Canada, l'Institut National du Cancer du Canada a étudié pendant plusieurs années l'accroissement de la mortalité attribuable au cancer du poumon. Dès 1954, un rapport a été publié selon lequel on pouvait constater que de 1931 à 1952, le taux de mortalité normalisé pour le cancer du poumon avait sextuplé chez les hommes et plus que doublé chez les femmes. En 1955, le mouvement de la mortalité provoqué par le cancer du poumon pour la période 1944-1953 a été calculé pour chaque province et, à l'exception de l'Île du Prince-Edouard, on a constaté une augmentation marquée. Cette étude a été

-2-

was found in each. This study was subsequently extended to cover the years to 1963 and showed a significant increase in each province.

Although it is possible that a proportion of the increase was due to improvement in methods of diagnosis in recent years and to other factors, a study of deaths attributed to the major diseases of the respiratory system for the period 1931-1956 showed that, unless one accepted the hypothesis that the likelihood of making diagnostic errors varies with the age and sex of the patient, there had been a true increase. The reliability of the diagnosis of lung cancer in Canada was investigated in 1961. In a review of 2,235 death certificates, it was found that the diagnosis in all but 4.8% had been based on pathological or radiological evidence.

Changes in mortality patterns of other sites of cancer have been studied in other countries and show -

- (a) cancer of the mouth and pharynx is increased in those who smoke cigarettes;
- (b) cigarette smoking is a significant factor in the causation of laryngeal cancer;
- (c) there is an association between the smoking of cigarettes and oesophageal cancer;
- (d) there is an association between the smoking of cigarettes and urinary bladder cancer and
- (e) the mortality for each site increases with the number of cigarettes smoked.

The Programme of the National Cancer Institute -

In November 1951, the Executive Director of the Institute drew attention to the possible existence of a link between lung cancer and the smoking of cigarettes in an article written for the Cancer Society Newsletter.

- 2 -

poursuivie pour englober les années s'étendant entre 1954 et 1963 et on a pu constater, pour chaque province, la même tendance ascendante.

Bien qu'il soit possible d'attribuer à l'amélioration des méthodes diagnostiques et autres la détection d'une certaine proportion de cet accroissement, il n'en reste pas moins vrai que les décès occasionnés par les maladies majeures de l'appareil respiratoire pour la période comprise entre 1931 et 1956 prouvent, à moins d'accepter l'hypothèse d'erreurs possibles de diagnostic variant selon l'âge et le sexe du patient, que la proportion s'est manifestement accrue. La crédibilité qu'on apporte au diagnostic quant à la détection du cancer du poumon au Canada a fait l'objet d'une enquête en 1961. En passant en revue 2,235 certificats de décès, on a constaté que le diagnostic était basé, sauf dans 1,8% des cas, sur la preuve pathologique ou radiologique.

Les modifications intervenues dans la configuration des décès provoqués par le cancer autre que celui du poumon ont été étudiées dans d'autres pays et révèlent -

- a) que la proportion de cancer de la bouche et du pharynx a augmenté chez les fumeurs de cigarettes;
- b) que les cigarettes sont un facteur causal significatif du cancer du larynx;
- c) qu'il existe une relation entre les cigarettes et le cancer de l'oesophage;
- d) qu'il existe une relation entre les cigarettes et le cancer de la vessie et
- e) que la mortalité, pour chacun de ces lieux d'élection, a augmenté en proportion du nombre de cigarettes fumées.

Le programme de l'Institut National du Cancer du Canada -

En novembre 1951, le directeur administratif de l'Institut a attiré l'attention sur l'existence possible d'un lien entre le cancer du poumon et l'usage des cigarettes dans un article écrit pour le Bulletin de la Société du Cancer.

-3-

In 1958, a special committee to study this relationship was created. Its report (Appendix A) which was approved by the membership of the Institute concluded by stating "while it has not been established that cigarette smoking is a cause of lung cancer, statistical studies show that cigarette smokers have a greater risk of dying of lung cancer than have non-smokers and the risk increases with the amount smoked".

The evidence was reviewed again in 1962 and in a second report (Appendix B) it was concluded "that the available statistical and epidemiological evidence of the association between smoking and lung cancer favours the conclusion that cigarette smoking is an important factor in the causation of lung cancer and is largely responsible for the dramatic and continuing increase in the recorded lung cancer death rates".

Since then representatives of the Institute have served on the advisory committees of the Department of National Health & Welfare concerned with the health hazards of smoking and with the Canadian Medical Association Committee on Cancer. The Institute submitted a brief to the National Conference on Smoking and Health called by the Minister of National Health & Welfare in November 1963, collaborated with the Canadian Medical Association on the preparation of the Association's brief which was also presented at the Conference, and took an active part in the Conference itself.

The Institute has supported basic and clinical research on the problem of lung cancer for a number of years. The first grant in support of a project specifically concerned with lung cancer was awarded in 1952. Beginning in 1954, the Institute received three grants of a total value of approximately \$300,000

- 3 -

C'est en 1958 qu'a été créé un Comité chargé d'étudier ce lien. Son rapport (Annexe A), approuvé par les membres de l'Institut, conclut en substance: "Bien qu'il n'ait pas été prouvé que l'usage des cigarettes soit la cause du cancer du poumon, les statistiques prouvent que les fumeurs de cigarettes sont plus susceptibles de mourir d'un cancer du poumon que les non-fumeurs et que le risque est directement proportionnel à la quantité de cigarettes fumées."

Les faits ont été passés en revue en 1962 et le second rapport (Annexe B) arrivait à la conclusion que "les statistiques disponibles et la preuve épidémiologique du lien existant entre les cigarettes et le cancer du poumon prouvaient que l'usage des cigarettes est un facteur causal important et responsable, dans une large mesure, de l'accroissement tragique des décès attribuables au cancer."

Depuis lors, les représentants de l'Institut ont fait partie des Comités consultatifs du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social chargés d'enquêter sur les risques courus par la santé par l'usage des cigarettes, et du Comité de l'Association Médicale Canadienne du Cancer. L'Institut a présenté un mémoire à la Conférence nationale sur l'usage du tabac et son influence sur la santé, convoquée par le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social en novembre 1963. Il a collaboré également avec l'Association Médicale Canadienne pour la préparation du mémoire de l'Association présenté lui aussi à la conférence et il a pris une part active à la conférence proprement dite.

L'Institut a patronné la recherche fondamentale et clinique sur le problème du cancer du poumon depuis un certain nombre d'années. La première subvention en faveur d'un projet spécifiquement destiné à la lutte contre le cancer du poumon a été octroyée en 1952. Au début de 1954, l'Institut a reçu des membres de l'industrie canadienne du tabac trois autres subventions s'élevant au total à \$300,000 environ. Ces fonds ont été employés

-4-

from members of the Canadian Tobacco Industry. This fund was used as requested for the support of research on lung cancer. The projects (a list of which is attached as Appendix C) have included fundamental research on the components of tobacco smoke, clinical research and studies of the epidemiology of lung cancer. In addition representatives of the Institute have participated in the operation of the Smoking Withdrawal Clinic, a research project operated under the auspices of the City of Toronto and supported by funds from the Department of National Health & Welfare.

The Programme of the Canadian Cancer Society -

Faced with the knowledge that in Canada, lung cancer had become the commonest cause of death due to cancer in males, and that it was a form of cancer which was largely preventable, the Society has devoted a significant portion of its activities and of its annual expenditures (\$950,000 in 1968) on public education to a campaign intended first of all, to prevent young Canadians from adopting the habit and secondly, to persuade smokers to give it up. Its activities have included the donation of films, filmstrips, pamphlets and posters to the schools, sponsorship of poster and essay contests in the schools, the showing of films to groups of adults and the preparation of pamphlets for adults.

The Society has worked with other interested agencies both governmental and non-governmental in efforts to increase the effectiveness of its campaign. It also submitted its views on the problems created by the smoking of cigarettes in a brief to the Minister of National Health & Welfare at the Conference in 1963 which has already been mentioned.

- 4 -

aux recherches sur le cancer du poumon. Les projets (dont une liste est jointe à l'Annexe C) comportaient la recherche fondamentale sur les éléments constitutifs de la fumée de tabac, la recherche clinique et les études de l'épidémiologie du cancer du poumon. De plus, des représentants de l'Institut ont participé, sous les auspices de la Ville de Toronto, à l'exploitation de la Clinique de Désintoxication, un projet supporté par des fonds provenant du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social.

Le programme de la Société Canadienne du Cancer -

Confrontée avec la preuve qu'au Canada le cancer du poumon est devenu la cause de décès la plus commune chez les hommes, et sachant que cette forme de cancer peut être évitée dans une large mesure, la Société a consacré une part significative de ses activités et de ses dépenses annuelles (\$950,000 en 1968) à l'éducation du public grâce à une campagne dont l'objectif consistait avant tout à empêcher les jeunes Canadiens de contracter des habitudes préjudiciables à leur santé, et ensuite, à persuader les fumeurs à renoncer à leurs cigarettes. Ces activités comportaient entre autres, la distribution de films, de bandes filmées, de brochures et d'affiches aux écoles, des affiches patronnées par des organismes privés et des dissertations-concours dans les écoles, la présentation de films à des groupes d'adultes et la préparation de brochures.

La Société a travaillé en étroite collaboration avec d'autres agences intéressées au même programme, tant gouvernementales que privées, afin que les efforts conjugués accroissent l'efficacité de la campagne. Elle a également fait connaître son point de vue sur les problèmes que crée l'usage des cigarettes dans un mémoire présenté au ministre de la Santé nationale et du Bien-être social à la Conférence de 1963 déjà mentionnée ci-dessus.

-5-

Evaluation -

Various methods of evaluation of the Society's programme in smoking and health have been employed. In the school-age population a study of a random group of 47,000 in Grades 9 to 13 in Ontario showed that 50% had seen special films on lung cancer and smoking and that this had caused 52.7% of smokers either to reduce their consumption of cigarettes or stop smoking them. However, the effect of a concentrated one-year school programme using films, speakers, pamphlets, etc. in Lindsay, Ontario showed no significant change in students' smoking habits.

Perhaps the most extensive evaluation of the smoking and health programme has been undertaken through the medium of public opinion polls. In 1961 and 1967 the Society engaged a professional organization which selected national random samples of males to study their smoking habits and attitudes to smoking. These polls showed a slight decrease in Canada in the proportions who smoked cigarettes from 64% to 58%, and some reduction was noted in almost all provinces. Between 1961 and 1967 the percentage of Canadian men who stated a belief that smoking was injurious to health increased rather sharply from 63% to 77%; among smokers the change was from 58% to 73% and among non-smokers from 73% to 82%.

The Society believes that "model groups" exist in a community whose behaviour is highly persuasive to the would-be smoker and may have a significant effect upon smokers themselves. Accordingly a study of changes in the smoking habits of doctors, teachers and nurses has been made which showed that, whereas only a slight decrease in the proportion of cigarette smokers had occurred in the general population, among doctors it had dropped from 65% to 35%, among nurses from 43% to 28% and among teachers from 41% to 29%.

- 5 -

évaluation -

Diverses méthodes d'évaluation du programme de la Société quant à l'influence des cigarettes sur la santé ont été employées. Dans la population d'âge scolaire, une étude effectuée dans l'Ontario sur un groupe de 47,000 élèves des classes de 9^{ème} à 13^{ème} réunis au hasard, a révélé que 50% d'entre eux avaient vu des films spéciaux sur le cancer du poumon et l'usage des cigarettes dont le résultat s'est traduit, dans 52.7% des cas, sinon par l'abandon total, du moins par la réduction dans le nombre de cigarettes fumées. Les résultats d'un programme concentré réparti sur une année scolaire à l'aide de films, de conférences, de brochures, etc., n'ont cependant montré aucune volonté arrêtée des écoliers pour changer quoi que ce soit à leurs habitudes de la cigarette.

Cependant, l'évaluation la plus vaste du programme de santé par rapport à l'usage des cigarettes a été entreprise par l'intermédiaire de sondages de l'opinion publique. En 1961 et en 1967, la Société s'est assurée les services d'un organisme spécialisé dont la tâche consistait à choisir des fumeurs, pris au hasard, et à étudier leur comportement. Au Canada, les résultats de ces sondages se sont soldés par une diminution dans les proportions des fumeurs de cigarettes qui sont tombées de 64% à 58%, et ceci dans presque toutes les provinces. Entre 1961 et 1967, le pourcentage de Canadiens (hommes) qui reconnaissent aux cigarettes un effet pernicieux sur la santé est passé systématiquement de 63% à 77%; parmi les fumeurs, le pourcentage est passé de 58 à 73% et parmi les non-fumeurs, de 73 à 82%.

La Société est persuadée que les "groupes-modèles" existent dans les communautés où le comportement est extrêmement persuasif à l'égard du futur fumeur et que ce comportement peut avoir un retentissement même sur les fumeurs. En conséquence, une étude a été entreprise sur les changements intervenus dans les habitudes contractées par les fumeurs, tant médecins qu'instituteurs et infirmières, et elle a permis de conclure que bien qu'une légère diminution ait été constatée dans la proportion des fumeurs de cigarettes dans la population en général, chez les médecins cette proportion est radicalement tombée de 65 à 3%, chez les infirmières de 43 à 28% et chez les instituteurs de 41 à 29%.

-6-

These studies provide evidence that the Canadian programme directed against smoking of cigarettes in which the Society has played a role has brought about changes in beliefs and attitudes to smoking, has been influential in reducing the proportion of smokers in certain groups (described as "model groups") and has had at least a temporary effect in reducing the proportion of smokers in the school population. It has had much less effect in changing the smoking habits of the population as a whole. The latter finding makes the strongest case for developing a more aggressive programme.

Recommendations -

During the past six years, the Canadian Cancer Society has made or has supported a number of recommendations for action by organizations other than the Society. These have been submitted through the appropriate channels and are summarized as follows -

1. That the Federal Government publicly recognize the relationship between lung cancer and the smoking of cigarettes.

Comment

This action was taken when the Minister of National Health and Welfare organized a national conference on smoking and health in November 1963.

2. That the Department of National Health and Welfare make educational material available concerning the effect of smoking on health and that those responsible for the public health in each province and in each municipality participate in this educational activity.

- 6 -

Ces études sont la preuve concrète que le programme canadien destiné à lutter contre l'usage des cigarettes et dans lequel la Société a joué le rôle qu'on lui connaît, a réussi à influencer la façon de penser et les attitudes des fumeurs et qu'il a contribué également à réduire la proportion des fumeurs dans certains groupes (décrits comme "groupes-modèles") et, temporairement tout au moins, à réduire le pourcentage des fumeurs chez les étudiants. Son effet sur la population en général n'est malheureusement pas aussi spectaculaire. Les constatations qui précèdent rendent plus urgentes encore les mesures à prendre pour intensifier la portée du programme.

Recommandations -

Au cours des six dernières années, la Société Canadienne du Cancer a fait ou endossé un certain nombre de recommandations à l'action par des organismes autres qu'elle-même. Ces recommandations ont été présentées par les voies habituelles et se résument de la façon suivante:

Il est demandé au gouvernement fédéral de reconnaître publiquement le rapport existant entre le cancer du poumon et l'usage du tabac sous forme de cigarettes.

Commentaires -

Cette mesure a été prise par le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social lors d'une conférence nationale sur la santé qui a eu lieu en novembre 1963.

Il est demandé au ministère de la Santé nationale et du Bien-être social de diffuser des auxiliaires de vulgarisation sur l'effet des cigarettes sur la santé et de demander aux responsables de la santé publique, dans chaque province et dans chaque municipalité de participer à cette diffusion.

-7-

Comment -

The Society and the Institute wish to congratulate the Department on the excellence of the educational material which it has produced. The level of activity at the Federal level has been much greater than in any of the Provinces.

3. That a broad programme of public education on the problem of lung cancer and smoking be carried out by the Canadian Medical Association, L'Association des Medecins de Langue Francaise du Canada and by such other organizations dealing in matters of public health.

Comment -

The Canadian Medical Association through its Committee on Cancer was very active in this field for a number of years. Certain divisions of the Canadian Medical Association and most notably the Ontario Medical Association have also undertaken programmes of public and professional education.

4. That the Department of National Health and Welfare make studies of the epidemiology of lung cancer and conduct research into the nature of tobacco habituation.

Comment -

The Department's prospective study on smoking and lung cancer is one of the most important studies which has been carried out in any country. Its interest in the field of research on habituation is most clearly demonstrated in its support of the work of the Smoking Withdrawal Clinic in Toronto.

5. That certain provisions of the Tobacco Restraint Act be enforced in recognition of the importance of protecting school children against the adoption of the

- 7 -

Commentaires -

La Société et l'Institut félicitent le ministère de l'excellence des auxiliaires élaborés par ses soins. Le zèle manifesté à l'échelon fédéral a surpassé, et de loin, celui des provinces.

3. Il est demandé qu'un vaste programme d'éducation publique sur le problème que pose le cancer du poumon soit mis à exécution par l'Association Médicale Canadienne, l'Association des Médecins de Langue Française du Canada et par les organismes chargés des questions ayant trait à la santé publique.

Commentaires -

L'Association Médicale Canadienne, par l'entremise de son Comité sur le Cancer s'est montrée très active dans ce domaine depuis un certain nombre d'années. Certaines divisions de l'Association Médicale Canadienne et plus particulièrement The Ontario Medical Association, se sont chargées des programmes de l'éducation publique et professionnelle.

4. Il est demandé au ministère de la Santé nationale et du Bien-être social d'étudier l'épidémiologie du cancer du poumon et de diriger les recherches sur la nature de l'accoutumance au tabac.

Commentaires -

Aucun pays, jusqu'ici, n'a effectué d'étude aussi vaste sur le tabac et le cancer du poumon que celle envisagée par le ministère. Son intérêt dans le domaine de la recherche sur l'accoutumance se manifeste plus nettement dans l'aide apportée aux travaux de la Clinique de Désintoxication de Toronto.

- i. Il est demandé que certaines dispositions de la Loi sur les restrictions imposées sur le tabac soient renforcées afin de faire ressortir, aux yeux de la population

-8-

smoking habit. In particular, it is recommended that the provisions with respect to the control of automatic vending machines be enforced in schools and in premises close to schools.

Comment -

It appears that little or no effort in this area has been expended.

6. That all parties concerned with the preparation and distribution of advertising use it to promote moderation.

Comment -

There is no evidence that any action has been taken on this proposal by those who should accept responsibility for it. It has been estimated that \$18,000,000 is being spent on the advertising of cigarettes each year. The propaganda produced by this expenditure is most clever and persuasive, and it provides overwhelming competition to the educational activities of the Society and other organizations including the Department of National Health and Welfare.

7. That the members of the tobacco industry be encouraged to produce cigarettes with a lower tar and nicotine content and that the Federal Government introduce legislation to require the manufacturers to state the quantity of tar and nicotine on the cigarette packages.

Comment -

The value of this step is open to question. Although it is possible that the harmful effects of smoking are related to the tar content of the smoke, this hypothesis has not been proven. At the present time, the most important result of publishing the analysis of the contents of cigarette smoke seems to

- 8 -

scolaire, les dangers du tabac. Il est recommandé, en particulier, que les dispositions concernant le contrôle des machines distributrices de cigarettes soient observées non seulement dans les écoles, mais dans les lieux qui leur sont adjacents.

Commentaires -

Il semble que cette recommandation n'a eu que peu ou pas de répercussion.

5. Il est demandé que tous les intéressés à la préparation et à la diffusion d'une publicité pour les cigarettes, engagent les fumeurs à la modération.

Commentaires -

Il semble qu'aucune activité ne se soit manifestée dans ce domaine, bien que le budget consacré à la publicité pour les cigarettes atteigne \$18,000,000 par an. La propagande issue d'un budget de cette dimension est aussi intelligente que persuasive et elle annule pour ainsi dire les efforts de la Société et des autres organismes, y compris ceux du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social.

6. Il est demandé que les membres de l'industrie du tabac soient encouragés à produire des cigarettes contenant moins de goudron et moins de nicotine et au gouvernement fédéral, de passer une loi demandant aux fabricants de cigarettes de mentionner sur les emballages la quantité de goudron et de nicotine entrant dans la composition des cigarettes de leur fabrication.

Commentaires -

La valeur de cette démarche peut être contestée et bien qu'il soit possible que les effets nuisibles du tabac soient liés à la teneur en goudron de la fumée, la question n'en est pas moins une hypothèse. A l'heure actuelle, le résultat le plus important qui résulterait de la publication de l'analyse du contenu des cigarettes semblerait devoir favoriser la vente de celles dont la teneur en goudron et nicotine est la moins élevée.

-9-

have been an increase in the sale of those brands with lower contents of tar and nicotine.

8. That a suitable warning be included on cigarette packages, in advertising and in retail outlets such as "Warning - the use of tobacco may be hazardous to health".

Comment -

There has as yet been no action on this recommendation.

9. That the Federal Government request the Canadian Broadcasting Corporation to review its policy to ensure greater utilization of this medium to combat this health hazard.

Comment -

The Canadian Cancer Society submitted this recommendation to the Secretary of State and on October 20, 1966 received a reply from the Honourable Judy LaMarsh which stated in part "the Corporation has no over-all policy at this stage designed to combat the health hazards of cigarette smoking". Miss LaMarsh continued by quoting from Mr. Ouimet's letter to her "Let me say that the Corporation is not comfortable about its position with respect to cigarette advertising. The weight of medical evidence supports the view that cigarette smoking is indeed injurious to health. Nevertheless there are no legal restrictions on the advertising of cigarettes designed to encourage smoking. As the public broadcasting agency for Canada, we would like to provide leadership in this area of public health".

The recent action taken by the C.B.C. with regard to its advertising policy illustrates that it has now assumed this role of leadership and the

- 9 -

8. Il est demandé qu'un avertissement approprié soit imprimé sur les paquets de cigarettes, dans la publicité et dans les magasins de vente au détail. Elle pourrait être rédigée ainsi: "avertissement - l'usage du tabac peut être nuisible à la santé."

Commentaires -

Cette recommandation n'a déclenché jusqu'à présent aucune réaction.

9. Il est demandé au gouvernement fédéral d'inciter la Société Radio-Canada à réviser ses principes afin que ce moyen de diffusion soit utilisé dans une plus large mesure pour protéger la santé de la population.

Commentaires -

La Société Canadienne du Cancer a présenté cette recommandation au Secrétaire d'Etat et, le 20 octobre 1966, elle recevait une réponse de l'Hon. Judy LaMarsh indiquant en substance: "la Corporation n'a pas, à ce stade, de principes d'ordre général destinés à combattre l'effet nocif des cigarettes sur la santé". Mlle LaMarsh citait ensuite le dernier paragraphe de la lettre que lui avait adressée M. Ouimet: "Permettez-moi de dire que la situation de la Société vis-à-vis de la publicité pour les cigarettes n'est pas des plus enviables. Le poids des preuves médicales implique justement que la cigarette est néfaste pour la santé. Néanmoins, il n'existe aucune restriction législative concernant la publicité pour les cigarettes auprès des rumeurs. En tant qu'organe public de diffusion pour le Canada, nous aimerions prendre la tête de ce mouvement destiné à protéger la santé publique".

La récente décision de Radio-Canada de modifier sa politique sur la publicité démontre bien qu'elle s'est maintenant engagée concrètement à prendre la tête du mouvement; la Société Canadienne du Cancer et l'Institut National du Cancer du Canada sont très heureux de cette initiative.

-10-

Canadian Cancer Society and the National Cancer Institute welcome this initiative.

Conclusion -

The Canadian Cancer Society and the National Cancer Institute of Canada are most hopeful that the deliberations and conclusions of this Committee will be such as to indicate the need for strong leadership by the Parliament of Canada in the campaign against this hazard to the health of Canadians. We are pleased to have had this opportunity to appear before you and we will welcome any opportunity to be of assistance to the Committee in the furtherance of its inquiry.

* * * * *

- 10 -

Conclusion -

La Société Canadienne du Cancer et l'Institut National du Cancer du Canada espèrent fermement que les délibérations et les conclusions du Comité seront suffisamment convaincantes pour mettre en évidence la nécessité d'une campagne fermement soutenue par le Parlement canadien contre les risques qui menacent la santé de la population canadienne. Nous sommes heureux d'avoir eu l'occasion de vous faire part de nos travaux et nous accueillerons avec reconnaissance toute occasion qui nous sera offerte d'aider le Comité dans la poursuite de son étude.

* * * * *

Reprinted from
THE CANADIAN MEDICAL ASSOCIATION JOURNAL
70, 566-568, Oct. 1, 1958

Appendix "A"

LUNG CANCER AND SMOKING

THE NATIONAL CANCER INSTITUTE of Canada was asked to undertake an assessment of the data concerning lung cancer and smoking. The following report has been made by a sub-committee of the Institute's Advisory Committee on Records and Statistics and has been approved by the Board and membership of the National Cancer Institute.

STATISTICS RELATING TO THE PROBLEM

(a) Lung Cancer

A recent study of mortality from cancer of the lung in Canada¹⁹ indicated that, over a 20-year period, the death rate for this site of the disease as calculated from death certificates has increased approximately six times in males and approximately two and one-half times in females. This represents an increase in the total population of approximately four and one-half times. At the beginning of this 20-year period there were two male deaths to each female death from cancer of the lung and at the end of this period there were five male deaths to each female death.

At the present time in Canada cancer is responsible for approximately 16% of all deaths.¹ In turn, 9.5% of cancer deaths are attributed to cancer of the lung. It follows that cancer of the lung accounts for about 1.5% of deaths from all causes. These proportions may be expressed in the following way:

1. One death in six is caused by cancer.
2. For every ten deaths from cancer in other sites, one death is caused by lung cancer.
3. Of every 66 deaths in Canada, one is caused by lung cancer.

Among men the greatest number of deaths from lung cancer occurs between 65 and 69 years of age. Among women the greatest number of deaths is between 70 and 74 years of age. As calculated from vital statistics for males in 1956, the reduction in the expectation of life due to lung cancer is approximately four months.¹⁹

The vital statistics of other countries such as Denmark,⁴ Britain,²² and the United States⁹ show an increase in lung cancer deaths as great as or greater than in Canada over a corresponding period.

(b) Smoking Habits of Canadians

For the year 1935 the average number of cigarettes smoked per person in Canada was approximately 490.⁴ In 1955 this figure was approximately 1500. This represents a threefold increase.

In 1956-57 approximately 65% of Canadian men, 18 years and over, smoked cigarettes as compared with 35% of women.²³ Among 100 cigarette smokers

51 of them smoke 10 cigarettes or less per day, 39 of them smoke approximately 20 cigarettes per day and 9 of them smoke more than 20 cigarettes per day. The smoking habit is less prevalent among country dwellers and the average daily consumption of cigarettes for this group is less than for city dwellers. In 1956 the Canadian Government sold excise revenue stamps to cover the sale of 26,997,705,000 cigarettes.

LUNG CANCER IN RELATION TO OCCUPATION AND ENVIRONMENT

There are a number of reports in the medical literature which suggest a relationship between lung cancer, occupation and environment. For several hundreds of years a high percentage of miners in Schneeberg and Joachimsthal in Eastern Germany and Czechoslovakia¹⁸ have succumbed to chest disease recognized only in this century as cancer of the lung. Although complete evidence is lacking as to the cause, radioactive gases may be responsible.

On several occasions recently the Chief Inspector of Factories in England has mentioned the appearance of cancer of the lungs in workers exposed to the inhalation of the dust fumes of arsenic.¹

Since 1932 a high incidence of cancer of the lung has been noted among workers in the chromate industry. A recent study¹⁰ of several chromate industries in the United States showed that lung cancer occurred almost 20 times as frequently among male employees as among the general male population. In 1932 it was also reported from South Wales² that there was a high incidence of cancer of the nasal sinuses and lungs in men who refined nickel ore. A less well defined relationship is that between cancer of the lung and asbestos disease of the lung.

Japanese doctors in 1936¹⁴ reported a high incidence of lung cancer among stokers exposed to the inhalation of hot tar fumes in a Japanese gas generator plant. It has also been observed that deaths from cancer of the lung are more frequent in urban than in rural areas, suggesting that smoke, industrial wastes, fumes from motor vehicles or other factors peculiar to city life may be related to lung cancer.

CIGARETTE SMOKING AND LUNG CANCER

In reviewing the literature on the relationship between cigarette smoking and lung cancer it seems important initially to point out that all cases of cancer of the lung cannot be accounted for on the basis of cigarette smoking, because the occurrence of lung cancer in persons who have never smoked is not at all infrequent. Medical literature, however, contains the reports of at least 16 studies carried

2 SPECIAL ARTICLE: LUNG CANCER AND SMOKING

out over the past 18 years in several countries and in each of these a statistical association has been noted between lung cancer and smoking.^{6, 22, 27} These studies have been of two types, retrospective and prospective. Retrospective studies are based on an analysis of the smoking habits of patients with lung cancer. Prospective studies have determined the incidence of lung cancer in special groups over a period of years among persons who smoke compared with persons who do not smoke. In summary these studies show that lung cancer occurs 5 to 15 times more frequently among cigarette smokers than among non-smokers. The incidence of lung cancer increases with the amount smoked, and the cessation of smoking by heavy smokers is accompanied by a lower risk of such individuals developing lung cancer. Another type of study has shown that the air passages of the lungs of smokers more frequently show microscopic changes generally associated with malignant transformation than do the air passages of non-smokers.³

The main criticism of these studies has been of bias in sampling or, in other words, that the groups chosen for analysis had not been representative samples of the general population. In our opinion such factors are not of sufficient weight to destroy the validity of the conclusions drawn from the studies. Again, it has been suggested that the demonstrated association between lung cancer and smoking may not be one of direct relationship, but rather one related to a third factor. In other words, whatever constitutional factors may be playing a part in making a person a smoker may, singly or collectively, be the factors responsible for the tendency to develop lung cancer, rather than the cigarette smoking itself. The possibility of this being so cannot be denied. We think it important to point out, however, that scientific proof free of criticism, of a cause-and-effect relationship between lung cancer and cigarette smoking can only be obtained by experiments of an impractical kind. It would be necessary, for example, to take thousands of pairs of ten-year-old children and, for each pair, toss a coin to determine which member of the pair would be asked to take up smoking and which would not. By this procedure smokers and non-smokers would be chosen without reference to any other trait in their nature so the bias of any third possible constitutional factor would be removed. These individuals would then be followed up for the remainder of their life, and appropriate studies made of the numbers who died of lung cancer and other diseases.

In addition to these studies on humans there are reports^{10, 20, 21, 24, 26} concerning the production of

malignant tumours in animals by the condensates of tobacco smoke. However, there are also reports^{8, 11-13, 17} of similar tests in which negative results were obtained, that is, in which no malignant growths were observed. Conclusions drawn from animal experimentation do not, of course, necessarily apply to humans.

From the practical standpoint, further findings of a possible cause-and-effect relationship between lung cancer and cigarette smoking can be expected to come only from: (a) continuing epidemiological studies of the kind already reported and (b) further studies relating to the detection, isolation and biological assay of substances in tobacco smoke that may be suspect.

In our opinion the most important fact arising from this review is the following: While it has not been established that cigarette smoking is a cause of lung cancer, statistical studies show that cigarette smokers have a greater risk of dying of lung cancer than have non-smokers and the risk increases with the amount smoked.

REFERENCES

1. Ann. Rep. of the Chief Inspector of Factories: H. M. Stationery Office, London, England.
2. Ann. Rep. of the Chief Inspector of Factories, 1948: H. M. Stationery Office, London, England.
3. BLACK, H. AND ACKERMAN, L. V.: *Ann. Surg.*, 136: 44, 1952.
4. CLEMMENSEN, J., NIELSEN, A. AND JENSEN, E.: *Acta Unio internat. contra cancerum*, 9: 603, 1953.
5. COOPER, E. A. et al.: *J. Hyg.*, 32: 293, 1932.
6. CUTLER, S. J.: *J. Am. Statist. A.*, 50: 267-282, 1955.
7. Canada. Dominion Bureau of Statistics, Health and Welfare Division, Vital Statistics Section: *Vital Statistics 1956*, Queen's Printer, Ottawa, 1957.
8. Dominion Bureau of Statistics: *Quarterly Stocks and Consumption of Unmanufactured Tobacco, 1956*, Ottawa.
9. DORN, H. F.: *Acta Unio internat. contra cancerum*, 9: 126, 1953.
10. FLORY, C. M.: *Cancer Res.*, 1: 262, 1941.
11. GWYNN, R. H. AND SALAMAN, M. H.: *Ann. Rep. Brit. Emp. Cancer Campaign*, 32: 172, 1964.
12. HAMER, D. AND WOODHOUSE, D. L.: *Brit. J. Cancer*, 10: 49, 1956.
13. HELWIG, F. C.: *J. A. M. A.*, 91: 150, 1928.
14. KAWAHATA, K.: *Cann.*, 30: 241, 1936.
15. *Idem*: *Ibid.*, 32: 367, 1938.
16. LORENZ, E.: *J. Nat. Cancer Inst.*, 5: 1, 1944.
17. MACHLE, W. AND GREGORIUS, F.: *Pub. Health Rep.*, 63: 1114, 1948.
18. PASSEY, R. D. et al.: *Ann. Rep. Brit. Emp. Cancer Campaign*, 31: 135, 1953.
19. *Idem*: *Ibid.*, 32: 60, 1954.
20. *Idem*: *Ibid.*, 33: 59, 1955.
21. *Idem*: *Ibid.*, 34: 15, 1956.
22. Personal Communication: Dominion Bureau of Statistics, 1958.
23. PHILLIPS, A. J.: *Canad. M. A. J.*, 71: 242, 1954.
24. ROPPO, A. H.: *Bol. Int. de med. exper. para el estud. y trat. de cancer*, 20: 189, 1943.
25. SCHURCH, O. AND WINTERTSTEIN, A.: *Eschr. Krebsforsch.*, 42: 78, 1935.
26. *Idem*: *Ibid.*, 46: 414, 1937.
27. STOCKS, P.: *Brit. J. Cancer*, 9: 99, 1952.
28. STOCKS, P. AND CAMPBELL, J. M.: *Brit. M. J.*, 2: 923, 1958.
29. RUGIERA, K.: *Cann.*, 47: 242, 1956.
30. Surveys conducted by Canadian Facts Ltd., Toronto, 1957.
31. WYNDER, E. L., GRAHAM, E. A. AND CHORINER, A. B.: *Cancer Res.*, 13: 859, 1953.
32. *Idem*: *Ibid.*, 19: 445, 1955.
33. WYNDER, E. L. et al.: *New England J. Med.*, 225: 1111, 1956.

Reprinted from
THE CANADIAN MEDICAL ASSOCIATION JOURNAL
87, 879, October 20, 1962

Appendix "B"

Lung Cancer and Smoking

A Second Report by the National Cancer Institute of Canada

In 1958 the National Cancer Institute of Canada presented a report on the relationship of lung cancer and smoking.¹ Reference was made to the experience in Canada showing that, in a period of 20 years, the death rate from lung cancer had increased approximately six times in males and two and one-half times in females. During this time the male to female ratio of lung cancer deaths had changed from 2:1 to 5:1. These and other mortality statistics were expressed in the following way:

(1) One death in six is caused by cancer. (2) For every 10 deaths from cancer in other sites, one death is caused by lung cancer. (3) Of every 66 deaths in Canada, one is caused by lung cancer.

The report reviewed the studies on the relationship between cigarette smoking and lung cancer and concluded that such criticism as sample bias did not destroy the validity of the conclusions drawn from the studies. It was pointed out that scientific proof, free from criticism, of a cause and effect relationship between lung cancer and cigarette smoking could only be obtained by experiments of an impractical kind and that, from the practical standpoint, additional evidence of such a cause and effect relationship could be expected to come from: (a) continuing epidemiological studies and (b) further studies relating to the detection, isolation and biological assay of substances in tobacco smoke that may be suspect.

Since the 1958 report additional evidence has become available. A Canadian study² of mortality in relation to smoking habits has shown that lung cancer mortality increases with the intensity of cigarette smoking and that discontinuing cigarette smoking reduces the death rate. Recently, also, the report of the Royal College of Physicians of London³ presented a comprehensive review and analysis of the subject.

This report concluded that the strong statistical association between the smoking of cigarettes and lung cancer is most simply explained on a cause and effect basis. Regarding the second source of additional information, namely the biological assay of substances in tobacco smoke, a laboratory in Canada^{4, 5} has undertaken the fractional separation of tobacco smoke condensate into individual chemical compounds and has tested these for carcinogenic activity. Although up to 16 known carcinogenic substances belonging to a group of chemical compounds known as polynuclear aromatics have been identified, none has been found in sufficient amounts to explain the production of skin cancers in experimental animals by the application of the condensate. The activity of this condensate may be due to a summation effect or to an unidentified carcinogen belonging to some other group of chemical compounds present.

In reviewing, once again, the problem of smoking and lung cancer, the National Cancer Institute of Canada believes that the available statistical and epidemiological evidence of the association between smoking and lung cancer favours the conclusion that cigarette smoking is an important factor in the causation of lung cancer and is largely responsible for the dramatic and continuing increase in the recorded lung cancer death rates.

REFERENCES

1. Lung Cancer and Smoking: *Canad. Med. Ass. J.*, 79: 566, 1958.
2. BEST, E. W. R., JORIE, G. H. AND WALKER, C. B.: *Canad. J. Public Health*, 52: 99, 1961.
3. Royal College of Physicians of London, Committee on Smoking and Atmospheric Pollution: Smoking and health. Summary of a report of the Royal College of Physicians of London on smoking in relation to cancer of the lung and other diseases. McClelland and Stewart, Limited, Toronto, 1962.
4. WYNDEN, J. L. AND WRIGHT, G. F.: *Cancer*, 10: 255, 1967.
5. WRIGHT, G. F.: Personal communication.

Appendix "C"

LIST OF GRANTS SUPPORTED BY FUNDS FROM CANADIAN TOBACCO INDUSTRY

1954 - 1969

1954-55	1. A.W. HAM - Department of Anatomy, University of Toronto	\$ 5,000.
	Physiological studies of the bronchial epithelium with special reference to the effects of some components of tobacco.	
	2. J.D. HAMILTON - Department of Pathology, University of Toronto	2,000.
	Histopathological comparison of bronchii and lungs of smokers and non-smokers.	
	3. C.P. LEBLOND - Department of Anatomy, McGill University	5,500.
	Relation between renewal rate and malignancy in bronchus and alveolar tissue of the lung.	
	4. H. SELYE - Institute of Experimental Medicine and Surgery, University of Montreal	2,500.
	The effect of hormones on lung tumours.	
	5. E.J. TABAH, S.C. SKORYNA - Experimental Surgical Laboratories, McGill University	1,500.
	The effects of tobacco smoke and tobacco tars on the mucous membranes of the oral cavity.	
1955-56	1. A.W. HAM - Department of Anatomy, University of Toronto	4,700.
	Investigation of cancer of the lung - a histological study.	
	2. J.D. HAMILTON - Department of Pathology, University of Toronto	2,500.
	Histopathological comparison of bronchii and lungs of smokers and non-smokers, (continuation)	
	3. C.P. LEBLOND - Department of Anatomy, McGill University	6,000.
	Relation between renewal rate and malignancy in bronchus and alveolar tissue of the lung (continuation)	

1955-56	4. R.C. ROSS - Department of Pathology, St. Michael's Hospital	\$ 1,800.
	The effect of tobacco tar on the skin and mucosa of Wistar rats.	
	5. E.J. TABAH, S.C. SKORYNA - Experimental Surgical Laboratories, McGill University	4,000.
	The effects of tobacco tar on the mucous membranes of the oral cavity (continuation)	
	6. G.F. WRIGHT - Department of Chemistry, University of Toronto	14,000.
	Studies of smoked tobacco tar including the isolation and identification of various components.	
	7. J.P.W. GILMAN - Division of Biology, Ontario Veterinary College	4,425.
	An investigation of the role of tobacco tar fractions as initiating and/or promoting agents in epidermal carcinogenesis of mice.	
	8. H. SELYE - Institute of Experimental Medicine and Surgery, University of Montreal	5,000.
	The effect of hormones on lung cancer (continuation)	
1956-57	1. J.P.W. GILMAN - Ontario Veterinary College, Guelph	5,350.
	Investigation into the role of tobacco tars as initiating and/or promoting agents in epidermal carcinogenesis of mice.	
	2. R.C. ROSS - Department of Pathology, St. Michael's Hospital	3,500.
	Effect of tobacco tar on the respiratory mucosa of Wistar Rats (continuation)	
	3. C.P. LEBLOND - Department of Anatomy, McGill University	3,500.
	Relation between renewal rate and malignancy in bronchus and alveolar tissue of the lung (continuation)	

1956-57	4. H. SELYE - University of Montreal	\$ 4,000.
	The effect of hormones on tumours	
	5. E.J. TABAH, S.C. SKORYNA - McGill University	5,100.
	Effects of tobacco tars on the mucous membranes of the oral cavity (continuation)	
	6. G.F. WRIGHT - University of Toronto	19,855.
	Fractional separation of tobacco smoke condensate into individual chemical compounds by organic chemical technique such as adsorption and partition chromatography and liquid counter-current extraction methods, etc.	
	7. S.D. VESSELINOVITCH - Ontario Veterinary College Guelph	4,750.
	Research Fellowship	
1957-58	1. J.P.W. GILMAN - Ontario Veterinary College, Guelph	12,305.
	Base-free Canadian tar as an initiation and/or promoting agent; comparison of base-free Canadian and American tars under several different conditions of preparation, dilution and storage; the promoting and/or initiation activity of chemical identifiable fractions of tobacco tar; determination of the sensitivities of two inbred and two hybrid stocks of mice to a standard 9-10 dimethyl 1-2 benzanthraccine exposure	
	2. R.C. ROSS - St. Michael's Hospital, Toronto	2,800.
	The effect of tobacco tar on the respiratory mucosa of Wistar rats.	
	3. H. SELYE - University of Montreal	4,000.
	The effect of hormones on lung tumours	
	4. G.F. WRIGHT - University of Toronto	19,846.
	A study of substances in tobacco smoke condensate which are suspected to be carcinogenic	

1957-58	5. S.D. VESSELINOVITCH - Ontario Veterinary College Research Fellowship.	\$ 5,500.
1958-59	1. H.K. FIDLER - Department of Pathology, University of British Columbia A pilot study of the morphologic genesis of early bronchogenetic carcinoma	4,000.
	2. J.P.W. GILMAN - Ontario Veterinary College Role of tobacco tar fractions in mouse epidermal carcinogenesis - (a) comparative studies with Canadian and American tars (b) rapid testing (sebaceous gland method) of fractions of Canadian tobacco tars	6,995.
	3. R.C. ROSS - St. Michael's Hospital, Toronto Effective tobacco tar on the skin of Swiss mice - Effective carcinogens on tracheal, bronchial mucosa of Wistar rats.	3,020.
	4. D.R. WEBSTER - Department of Surgery, McGill University Studies on experimental carcinogenesis	5,000.
	5. G.F. WRIGHT - Department of Chemistry, University of Toronto Study of substances in tobacco smoke condensate which are suspected of being carcinogenic (continuation)	17,400.
1959-60	1. H.K. FIDLER - University of British Columbia Studies on the morphologic genesis of early bronchogenic carcinoma (continuation)	8,211.
	2. J.P.W. GILMAN - Ontario Veterinary College Studies on the response of mouse skin to cigarette tar extracts tumour induction and co-carcinogenic activity of tobacco smoke condensate from Polish cigarettes.	3,900.

1959-60	3. G.F. WRIGHT - University of Toronto	\$18,800.
	Studies of substances of tobacco smoke condensate which are suspected to be carcinogenic - studies of substances in tobacco from which supposed carcinogens are formed by pyrolysis. (continuation)	
1960-61	1. P.S. VASSAR - University of British Columbia	4,530.
	Further studies on ultra-violet fluorescence microscopy in the histopathology of neoplastic disease (continuation)	
	2. G.F. WRIGHT - University of Toronto	10,500.
	Study of the composition of tobacco smoke (continuation)	
1961-62	No awards	
1962-63	No awards	
1963-64	1. L.D. MacLEAN - Royal Victoria Hospital, Montreal	2,000.
	Use of yttrium-90 ceramic microspheres in treatment of cancer	
	2. F.D. BERTALANFFY - Department of Anatomy, University of Manitoba	4,185.
	Mitotic activity of malignant tumours with particular emphasis on lung tumours	
	3. K.M. STAVRAKY - University of Western Ontario	5,000.
	Lung Cancer Research Fellowship for training in Epidemiology of lung cancer	
1964-65	1. W.F. FORBES - University of Waterloo	5,200.
	Study of the role of free radicals in tobacco smoke carcinogenesis	
	2. Study of smoking habits of Canadian doctors	1,943.

- | | | |
|---------|--|-----------|
| 1964-65 | 3. K. STAVRAKY - London School of Hygiene and Tropical Medicine | \$ 5,000. |
| | An epidemiological study of lung cancer and chronic respiratory diseases. | |
| 1965-66 | 1. W.F. FORBES - University of Waterloo | 4,119. |
| | Study of the role of free radicals in tobacco smoke carcinogenesis | |
| | 2. S. GRYZBOWSKI - University of British Columbia | 10,494. |
| | Early diagnosis of carcinoma of the lung; evaluation of cytological and radiological screening of groups with a particularly high risk of developing this disease. | |
| | 3. K. STAVRAKY - London School of Hygiene and Tropical Medicine | 833. |
| | An epidemiological study of lung cancer and chronic respiratory diseases. | |
| 1966-67 | 1. P.E. ENTERLINE - McGill University | 5,901. |
| | Lung cancer among the Jewish. | |
| | 2. W.F. FORBES - University of Waterloo | 12,920. |
| | Study of the role of free radicals in tobacco smoke carcinogenesis | |
| | 3. S. GRYZBOWSKI - University of British Columbia | 9,800. |
| | Early diagnosis of carcinoma of the lung; evaluation of cytological and radiological screening of groups with a particularly high risk of developing this disease. | |
| 1967-68 | 1. P.E. ENTERLINE - McGill University | 23,079. |
| | Lung cancer among the Jewish. | |
| | 2. W.R. FORBES - University of Waterloo | 11,878. |
| | Study of the role of free radicals in tobacco smoke carcinogenesis. | |

1967-68	3. S. GRZYBOWSKI - University of British Columbia	\$13,576.
	Early diagnosis of carcinoma of the lung; evaluation of cytological and radiological screening of groups with a particularly high risk of developing this disease.	
	4. D.G. MASSEY - University of Sherbrooke	8,000.
	The production of mesothelioma in hamsters with Canadian Chrysotile Asbestos	
1968-69	1. W.F. FORBES - University of Waterloo	12,000.
	Study of the role of free radicals in tobacco smoke carcinogenesis	
	2. S. GRZYBOWSKI - University of British Columbia	16,994.
	Early diagnosis of carcinoma of the lung; evaluation of cytological and radiological screening of groups with a particularly high risk of developing this disease.	
	3. D.G. MASSEY - University of Sherbrooke	1,000.
	The production of mesothelioma in hamsters with Canadian Chrysotile Asbestos	

* * * * *

Supplementary Statement

The Canadian Cancer Society, the National Cancer Institute of Canada, and the Canadian Medical Association have had a continuing interest in the problems of smoking and disease for some years. This common concern has led to close collaboration in the development of programmes to deal with this major public health hazard.

The Canadian Medical Association has presented its brief to the Standing Committee on Health, Welfare & Social Affairs which contained the following recommendations -

THAT the Federal Government enact legislation to eliminate the advertising of cigarettes in all media and at the point of sale.

THAT the Federal Government enact legislation requiring that all cigarette packaging be effectively labelled so as to clearly indicate that cigarette smoking is a health hazard.

Failing the above that the Federal Government enact legislation requiring the effective labelling of cigarette packaging and advertising of all types, indicating that cigarette smoking is a health hazard. Such labelling should include the tar and nicotine content, and other toxic agents as they are identified, as determined by appropriate designated governmental agencies.

THAT the Tobacco Restraint Act be supported, strengthened and enforced so as to effectively reduce the sale of this hazardous product to minors.

THAT governments at all levels be encouraged to discontinue financial support and other subsidy of the tobacco industry.

THAT governments at all levels, and the voluntary health agencies that have been engaged in public education regarding the hazards of smoking be commended for their efforts and encouraged to increase their support and activity in this field.

The majority of these recommendations appear in the joint brief of the Canadian Cancer Society and the National Cancer Institute of Canada. The Board of Directors of the National Cancer Institute has also endorsed the remaining recommendations, namely -

Appendice

La Société Canadienne du Cancer, l'Institut National du Cancer du Canada et l'Association Médicale Canadienne n'ont jamais cessé depuis quelques années de s'intéresser aux problèmes de la cigarette et de ses torts à la santé. Cette inquiétude les a amenés à travailler en étroite collaboration au développement de programmes destinés à combattre cet ennemi sérieux de la santé publique.

Dans le mémoire présenté par l'Association Médicale Canadienne au Comité Permanent de la Santé, du Bien-être et des Questions Sociales, on y fait les recommandations suivantes:

QUE le gouvernement fédéral adopte une loi visant à bannir toute publicité en faveur de la cigarette par tous les média d'information et aux lieux de la vente.

QUE le gouvernement fédéral adopte une loi exigeant que tous les paquets de cigarettes portent une étiquette indiquant bien sans équivoque que la cigarette est un danger à la santé.

A défaut de l'adoption des recommandations ci-dessus, que le gouvernement fédéral adopte une loi exigeant l'étiquetage efficace des paquets de cigarettes et des réclames de toute sorte, indiquant qu'on fume à ses propres risques. Un tel étiquetage devrait afficher la teneur en goudron et en nicotine, et le nom usuel d'autres agents toxiques, tels que déterminés par des organismes gouvernementaux spécialement constitués à cette fin.

QUE la Loi des restrictions sur le tabac soit appuyée par une insistance et une diffusion telles qu'on parvienne à réduire sensiblement l'achat de ce produit nocif par les mineurs.

QU'on encourage tous les niveaux des gouvernements à cesser d'accorder une aide financière et à verser tout autre subside à l'industrie du tabac.

QUE tous les niveaux des gouvernements et les organismes bénévoles de protection de la santé qui militent dans l'éducation du public sur les dangers de la cigarette voient leurs efforts approuvés et soient encouragés à intensifier leur travail dans ce domaine.

La majorité de ces recommandations apparaissent dans le mémoire présenté conjointement par la Société Canadienne du Cancer et l'Institut National du Cancer du Canada. Le Conseil d'administration de l'Institut National du Cancer du Canada a aussi sanctionné le reste des recommandations, qui demandent:

THAT the Federal Government enact legislation to eliminate the advertising of cigarettes in all media and at the point of sale.

THAT governments at all levels be encouraged to discontinue financial support and other subsidy of the tobacco industry.

As a means to facilitating the elimination of advertising of cigarettes, the Board of Directors of the National Cancer Institute has adopted the following recommendation -

THAT tobacco be placed under the provisions of the Food & Drug Act and its regulatory agency - The Food & Drug Directorate.

* * * * *

QUE le gouvernement fédéral adopte une loi visant à bannir toute publicité en faveur de la cigarette par tous les média d'information et aux lieux de la vente.

QU'on encourage tous les niveaux des gouvernements à cesser d'accorder une aide financière et à verser tout autre subside à l'industrie du tabac.

Comme moyen de faciliter le bannissement de la publicité pour la cigarette, le Conseil d'administration de l'Institut National du Cancer a adopté la recommandation suivante, à savoir:

QUE le tabac soit compté au nombre des produits visés par les dispositions de la Loi des aliments et drogues et surveillés par son organisme de réglementation, la Direction générale des aliments et drogues.

APPENDIX U

DEPARTMENT OF HEALTH,
EDUCATION, AND WELFARE
PUBLIC HEALTH SERVICE
Washington, D.C. 20201

Refer to:

May 9, 1969

Dear Dr. Isabelle:

Thank you for your letter of April 28 and for the invitation to appear before your Committee on the matter of cigarette smoking and its relation to health.

I cannot overemphasize the importance I attach to the hearings to be conducted in the House of Commons on this health problem. As you know, the Congress of the United States is holding similar discussions and reexamining the national legislative approach.

In this connection, I testified recently to the effect that scientific evidence continues to accumulate, to strengthen and to confirm the findings of the 1964 Surgeon General's Advisory Committee. I am enclosing a copy of my testimony which you may find helpful.

I would be most interested in appearing before your Committee, but I will be out of the country part of June and will head the American delegation to the World Health Organization during much of July. Shortly thereafter I will complete my term of office as Surgeon General of the Public Health Service and will join Louisiana State University Medical Center as Chancellor. I, therefore, must decline your invitation with regret.

Sincerely yours,
William H. Stuart,
Surgeon General

Gaston Isabelle, M.D., M.P.
Chairman of the Standing
Committee—Health, Welfare
and Social Affairs
House of Commons
Ottawa, Canada
Enclosure

APPENDICE U

U.S.A. DEPARTMENT OF HEALTH,
EDUCATION AND WELFARE
PUBLIC HEALTH SERVICE
Washington D.C. 20201

Monsieur le Docteur Gaston Isabelle
Député

Président du Comité permanent de la santé,
du bien-être social et des affaires sociales
Chambre des communes
Ottawa, Canada

Monsieur le Docteur,

Je désire vous remercier de votre lettre du 28 avril et de votre invitation à venir témoigner devant votre Comité chargé d'étudier les effets de la cigarette sur la santé.

Je ne puis accorder trop d'importance aux audiences que, sous l'égide de la Chambre des communes, l'on consacrera à cette question. Vous n'ignorez pas que le Congrès des États-Unis poursuit de semblables discussions et réexamine les aspects de la législation nationale.

A ce propos, j'ai signalé dans une récente disposition que les preuves scientifiques appuyant et confirmant les conclusions du Comité consultatif du Chirurgien général de 1964, ne cessent de s'accumuler. Je vous envoie sous pli une copie de cette disposition qui pourrait vous être utile.

Il me ferait grand plaisir de témoigner devant votre Comité, mais je serai à l'étranger durant une partie du mois de juin et je dirigerai la délégation américaine à l'Organisation mondiale de la Santé au cours d'une bonne partie du mois de juillet. Peu après prendra fin mon mandat comme Chirurgien général et j'occuperai ensuite le poste de Chancelier au Centre médical de l'Université de l'État de la Louisiane. Je déplore donc de ne pouvoir accepter votre invitation.

Veuillez agréer, Monsieur le Docteur, l'expression de mes sentiments distingués.

(signature) William H. Stewart
Chirurgien général
Pièce jointe

Statement

by

William H. Stewart, M.D.

Surgeon General

U.S. Public Health Service

Department of Health, Education,
and WelfareBefore Committee on Interstate and
Foreign Commerce

House of Representatives

Wednesday—April 16, 1969

Exposé

du

Docteur William H. Stewart

Chirurgien général

Service de la Santé du Ministère de la Santé,
de l'Éducation et du Bien-être
des États-Unis

présenté au

Committee on Interstate and Foreign
Commerce

de la

Chambre des Représentants des États-Unis

Le mercredi 16 avril 1969

Mr. Chairman and members of this Committee, I wish to thank you for the opportunity of appearing before you and presenting the views of the Department of Health, Education, and Welfare.

It is five years since the Committee appointed by Dr. Luther Terry, then Surgeon General, issued its report on the health consequences of cigarette smoking; and four years since Dr. Terry appeared before this Committee when it was considering passage of what became the Federal Cigarette Labeling and Advertising Act. With your permission Mr. Chairman, I would like to review what appear to us to be the significant events which have taken place in the smoking and health field in the years since.

In 1964 the Surgeon General's Advisory Committee found that cigarette smoking is associated with a 70 per cent increase in the age-specific death rate of males from all causes. The Committee concluded further:

- that cigarette smoking is causally related to lung cancer in men,
- that cigarette smoking is the most important of the causes of chronic bronchitis in the United States and increases the risk of dying from chronic bronchitis and emphysema, and
- that higher mortality among cigarette smokers is associated with many cardiovascular diseases.

Overall, the Committee concluded that cigarette smoking "is a health hazard of sufficient importance in the United States to warrant appropriate remedial action."

Under the provisions of the Federal Cigarette Labeling and Advertising Act, the Secretary of Health, Education, and Welfare reports to the Congress on July 1 of each year on current information on the health conse-

Je désire vous remercier, monsieur le président et messieurs les membres du Comité, de me fournir l'occasion de témoigner devant vous et de vous exposer les vues du ministère de la Santé, de l'Éducation et du Bien-être.

Il y a cinq ans, le Comité institué par le docteur Luther Terry, qui occupait alors le poste de chirurgien général, publiait son rapport sur les effets de la cigarette sur la santé; il y a quatre ans, le Docteur Terry témoignait devant ce Comité chargé d'étudier ce qui est devenu la Loi fédérale sur la publicité et l'étiquetage des cigarettes. Avec votre permission, monsieur le président, j'aimerais rappeler les événements qui se sont produits dans le domaine du tabac et de la santé depuis lors et auxquels nous attachons de l'importance.

Le comité consultatif du Chirurgien général a constaté, en 1964, que l'usage de la cigarette est relié à une hausse de 70 p. 100 du taux des décès globaux normalisés pour l'âge chez les personnes du sexe masculin. Le Comité a constaté de plus:

- que la cigarette a un rapport causal avec le cancer du poulmon chez l'homme,
- que l'usage de la cigarette est la plus importante cause de bronchite chronique aux États-Unis et il augmente le risque de mourir de bronchite chronique et d'emphysème, et
- que la mortalité plus grande chez les fumeurs de cigarettes est reliée à un bon nombre d'affections cardio-vasculaires.

De façon générale, le Comité a conclu que l'usage de la cigarette «porte suffisamment atteinte à la santé, aux États-Unis, pour justifier l'adoption de mesures appropriées en vue de remédier à la situation.»

En vertu de la Loi fédérale sur la publicité et l'étiquetage des cigarettes, le Secrétaire à la Santé, à l'Éducation et au Bien-être rend compte au Congrès, le 1^{er} juillet de chaque année, des derniers renseignements sur les

quences of smoking. In 1967, the highlights of our 200-page volume were expressed on a single page, as follows:

"In the 3½ years since the publication of the (1964) report, an unprecedented amount of pertinent research has been completed, continued, or initiated in this country and abroad under the sponsorship of governments, universities, industry groups, and other entities. This research has been reviewed and no evidence has been revealed which brings into question the conclusions of the 1964 report. On the contrary, the research studies published since 1964 have strengthened those conclusions and have extended in some important respects our knowledge of the health consequences of smoking.

"The present state of knowledge of these health consequences can, in the judgment of the Public Health Service, be summarized as follows:

1. Cigarette smokers have substantially higher rates of death and disability than their nonsmoking counterparts in the population. This means that cigarette smokers tend to die at earlier ages and experience more days of disability than comparable nonsmokers.

2. A substantial portion of earlier deaths and excess disability would not have occurred if those affected had never smoked.

3. If it were not for cigarette smoking, practically none of the earlier deaths from lung cancer would have occurred; nor a substantial portion of the earlier deaths from chronic bronchopulmonary diseases (commonly diagnosed as chronic bronchitis or pulmonary emphysema or both); nor a portion of the earlier deaths of cardiovascular origin. Excess disability from chronic pulmonary and cardiovascular diseases would also be less.

4. Cessation or appreciable reduction of cigarette smoking could delay or avert a substantial portion of deaths which occur from lung cancer, a substantial portion of the earlier deaths and excess disability from chronic broncho-pulmonary diseases, and a portion of the earlier deaths and excess disability of cardiovascular origin."

effets du tabac sur la santé. En 1967, les points saillants de notre volume de 200 pages étaient résumés en une seule page de la façon suivante:

«Au cours des trois ans et demi qui ont suivi la publication du rapport de 1964, un nombre record de recherches pertinentes ont été menées à terme, poursuivies ou amorcées dans notre pays et à l'étranger, sous l'impulsion de gouvernements, d'universités, de groupes industriels et d'autres institutions. L'examen de ces recherches n'a révélé aucune preuve mettant en cause les conclusions du rapport de 1964. Au contraire, les études de recherches publiées depuis 1964 ont confirmé ces conclusions et ont enrichi certains aspects importants de nos connaissances sur les effets du tabac sur la santé.

Selon le Service de la Santé nos connaissances actuelles de ces effets sur la santé peuvent se résumer de la façon suivante:

1. Les taux de mortalité et d'invalidité sont sensiblement supérieurs chez les fumeurs de cigarettes que chez les non-fumeurs de même condition. Cela signifie que les fumeurs ont tendance à mourir à des âges moins avancés et de souffrir d'invalidité pendant plus longtemps que les non-fumeurs de condition comparable.

2. Un nombre important des décès prématurés et une bonne partie des invalidités anormales auraient été évitées si les personnes en cause n'avaient jamais fumé.

3. Sans la cigarette, le cancer du poumon n'aurait causé pour ainsi dire aucun décès prématuré; une bonne partie des décès provoqués par les affections broncho-pulmonaires (diagnostiquées généralement sous le nom de bronchites chroniques ou d'emphysèmes ou des deux) auraient pu aussi être évités; il en va de même pour un bon nombre des décès prématurés dus aux troubles cardio-vasculaires. L'invalidité anormale provoquée par les affections pulmonaires et cardio-vasculaires serait aussi moins répandue.

4. L'abandon de la cigarette ou une réduction importante de son usage pourrait retarder ou écarter un bon nombre de décès dus au cancer du poumon, un nombre considérable de décès prématurés et d'infirmités anormales provenant d'affections broncho-pulmonaires, et une partie des décès prématurés et des infirmités anormales dus aux troubles cardio-vasculaires.»

A year later we submitted to the Congress our 1968 supplement. This report continues the story, makes even more serious the existence of cigarette smoking as a health hazard. Our summary paragraphs of this report were as follows:

"Previous findings reported in 1967 indicate that cigarette smoking is associated with an increase in overall mortality and morbidity and leads to a substantial excess of deaths in those people who smoke. In addition, evidence herein presented shows that life expectancy among young men is reduced by an average of 8 years in "heavy" cigarette smokers, those who smoke over two packs a day, and an average of 4 years in "light" cigarette smokers, those who smoke less than one-half pack per day.

"Current physiological evidence, in combination with additional epidemiological evidence, confirms previous findings and suggests additional biomechanisms whereby cigarette smoking can contribute to coronary heart disease. Cigarette smoking adversely affects the interaction between the demand of the heart for oxygen and other nutrients and their supply. Some of the harmful cardiovascular effects appear to be reversible after cessation of cigarette smoking.

"Because of the increasing convergence of epidemiological and physiological findings relating cigarette smoking to coronary heart disease, it is concluded that cigarette smoking can contribute to the development of cardiovascular disease and particularly to death from coronary heart disease.

"Additional physiological and epidemiological evidence confirms the previous findings that cigarette smoking is the most important cause of chronic non-neoplastic bronchopulmonary disease in the United States.

"Cigarette smoking can adversely affect pulmonary function and disturb cardiopulmonary physiology. It is suggested that this can lead to cardiopulmonary disease, notably pulmonary hypertension and cor pulmonale in those individuals who have severe chronic obstructive bronchitis.

"Additional evidence substantiates the previous findings that cigarette smoking is the main cause of lung cancer in men. Cigarette smoking is causally related to lung cancer in women but accounts for a

L'année suivante, nous avons présenté au Congrès notre rapport supplémentaire pour l'année 1968. Il abonde dans le même sens et insiste sur la gravité des effets de la cigarette sur la santé. Nous avons résumé le rapport de la façon suivante:

«Les constatations antérieures présentées en 1967 indiquent que la cigarette est associée à une hausse générale de la mortalité et de la morbidité et provoque un nombre considérable de décès prématurés chez les fumeurs. Par ailleurs, les preuves présentées dans le présent rapport démontrent que la probabilité de vie des jeunes gens «gros» fumeurs, ceux qui fument plus de deux paquets par jour, est réduite en moyenne de 8 ans et que celle des «petits» fumeurs, ceux qui fument moins d'un demi-paquet par jour, est réduite en moyenne de 4 ans.

Les dernières recherches d'ordre physiologique, associées aux nouvelles recherches épidémiologiques, corroborent les constatations précédentes et laissent entrevoir l'existence de nouveaux mécanismes biologiques qui permettraient à la cigarette de contribuer aux affections coronariennes. La cigarette exerce un effet néfaste sur l'approvisionnement du cœur en oxygène et en d'autres nutriments dont il a besoin. Certains des effets néfastes d'ordre cardio-vasculaire semblent être réversibles après l'abandon de la cigarette.

La convergence croissante des constatations épidémiologiques et physiologiques reliant la cigarette aux affections coronariennes permet de conclure que la cigarette peut contribuer au développement de la maladie cardio-vasculaire et plus particulièrement au décès par la maladie coronarienne.

Les nouvelles preuves d'ordre physiologique et épidémiologique appuient les constatations antérieures indiquant que la cigarette est, aux États-Unis, la plus importante cause d'affections bronchopulmonaires non néoplasiques chroniques.

La cigarette peut exercer une action néfaste sur les fonctions pulmonaires et perturber la physiologie cardio-pulmonaire. Ces troubles peuvent entraîner la maladie cardio-pulmonaire, notamment l'hypertension pulmonaire et la maladie d'Ayerza (cor pulmonale) chez les individus qui souffrent de bronchite obstructive chronique aiguë...

Les preuves supplémentaires corroborent les constatations antérieures indiquant que la cigarette est la principale cause de cancer du poumon chez l'homme. La cigarette est reliée au cancer

smaller proportion of cases than in men. Smoking is a significant factor in the causation of cancer of the larynx and in the development of cancer of the oral cavity. Further epidemiological data strengthen the association of cigarette smoking with cancer of the bladder and cancer of the pancreas."

Both the 1967 and the 1968 annual reports were based on a comprehensive survey of the world's scientific literature in the field and a review of this research, carried on by our staff in consultation with distinguished medical and research experts.

As the evidence continues to grow, what has been the success of the physician, the health community and the health agencies in combatting the effects of cigarette smoking on our population?

Per capita cigarette consumption has gone down in this country, by 3.4 percent since 1963. The taking up of smoking by teenagers appears to be lower than it was a few years ago and the number of adults who have given up smoking has increased substantially. This is progress, but in our opinion it is slow progress. Consider these facts...

In 1964, there were nearly 46,000 death (about 24 per 100,000 in the population) from lung cancer; this year the figure is expected to be more than 59,000 (about 29 per 100,000).

In 1964, there were 20,000 deaths (10.6 per 100,000) from emphysema and chronic bronchitis. This year it is estimated that nearly twice this number (20.1 out of every 100,000 Americans) will die of these respiratory diseases.

Even more ominous is the finding that cigarette smoking can contribute to the most serious killer of all, coronary heart disease.

It is the view of the Department of Health, Education, and Welfare that the 1965 Cigarette Labeling and Advertising Law has proved inadequate to the urgent needs for greater progress in advising the American public of the health hazards they assume when smoking cigarettes.

The warning now required is weak; it states only that cigarette smoking "...may be hazardous to your health." In this Nation and throughout the world scientific evidence has continued to accumulate, to strengthen and confirm the 1964 conclusion that cigarette smoking is, in fact, a proved and present danger to public health.

du poudon chez la femme, mais y joue un moins grand rôle. L'usage du tabac est une cause importante du cancer du larynx et joue un rôle dans le développement du cancer de la cavité buccale. D'autres données épidémiologiques renforcent le lien entre la cigarette et le cancer de la vessie et le cancer du pancréas.

Les rapports annuels des années 1967 et 1968 ont tous deux été basés sur un exposé complet de la documentation scientifique du monde entier et sur une étude de cette recherche effectuée par notre personnel en relation avec d'éminents experts en médecine et en recherche.

Tandis que les preuves continuent à s'accumuler, quelles ont été les victoires du médecin, de la collectivité médicale et des organismes de santé dans le combat contre les effets de la cigarette sur la population?

La consommation de cigarettes par tête au pays est tombée de 3.4 p. 100 depuis 1963. Il semble que le nombre d'adolescents qui commencent à fumer est moins grand en comparaison à ce qu'il était il y a quelques années et que le nombre d'adultes qui ont abandonné la cigarette s'est accru considérablement. Il s'agit d'un progrès, mais à notre avis ce progrès est lent. Considérons les faits suivants:

En 1964, le cancer du poudon a causé environ 46,000 décès (soit près de 24 p. 100,000 de population); cette année ce chiffre devrait passer à 59,000 (soit 29 p. 100,000 environ).

En 1964, l'emphysème et la bronchite chronique ont entraîné la mort de 20,000 personnes (10.6 p. 100,000). Cette année, on estime que le nombre de décès causés par ces maladies respiratoires atteindra presque le double de ce chiffre (soit 20.1 p. 100,000 Américains).

Il est encore plus inquiétant de constater que la consommation de cigarettes peut contribuer à la maladie la plus mortelle de toutes: la maladie coronarienne.

Le ministère de la Santé, de l'Éducation et du Bien-être estime que la loi de 1965 sur l'étiquetage et la publicité des cigarettes s'est révélée inadéquate pour renseigner davantage la population américaine, et il importe de le faire sans tarder, sur les effets néfastes de l'usage de la cigarette sur la santé.

L'avertissement actuellement obligatoire est faible; il ne mentionne que «...la cigarette peut être dommageable à votre santé.» Dans notre pays et dans le monde entier, les preuves scientifiques n'ont cessé de s'accumuler, de corroborer et de confirmer la conclusion de 1964 selon laquelle la cigarette est actuellement pour la santé publique un danger réel et prouvé.

For this reason, the Department of Health, Education, and Welfare again proposes action to Congress:

First, to strengthen the health warning. As to the exact new wording of the cautionary notice, we would support the recommendation of the Federal Trade Commission, i.e., "Warning: Cigarette Smoking is Dangerous to Health and May Cause Death from Cancer and Other Diseases".

"Second, to include the health warning in all advertising. In this way the promotion of the use of cigarettes will at least present to the consumer some indication of the health hazard.

"Third, to provide the consumer with information on the tar and nicotine level of his cigarette, on the package and in advertising. We believe the consumer is entitled to know the tar and nicotine levels of his cigarette. Since November of 1967, the Federal Trade Commission has issued periodic ratings of these levels; the information is present and available, and all that remains to be done is its listing on packages and in advertising. It is the view of the Public Health Service that this is useful information; that the lower these levels are, the less hazardous is the cigarette likely to be.

And finally, to make possible the inclusion of additional information as to levels of other incriminated agents found in cigarette smoke, as these may be determined from time to time by the Secretary of Health, Education, and Welfare. We feel that in addition to tar and nicotine content there should appear a clear statement on each package of the identity and quantity of each "incriminated agent" found in the cigarette's mainstream smoke. We recommend that such a provision be made mandatory in advertising as well as on packages.

On the question of limiting cigarette advertising either in kind or amount, we defer to the more competent judgment of the regulatory agencies. At the same time we realize that this is a subject of prime interest to this committee. It is no less important to a major American industry and to all of us whose first concern is with the public health.

C'est pour cette raison que le ministère de la Santé, de l'Éducation et du Bien-être exhorte de nouveau le Congrès à prendre des dispositions pour:

Premièrement: renforcer l'avertissement concernant la santé. Quant à l'énoncé exact de l'avertissement, nous appuierions la recommandation suivante, faite par la Commission fédérale du Commerce:

«Avertissement: la cigarette met votre santé en danger et peut provoquer la mort par le cancer ou d'autres maladies.»

Deuxièmement: inclure l'avertissement dans toute annonce publicitaire. De cette façon le consommateur serait au moins prévenu contre les effets que l'usage de la cigarette peut avoir sur sa santé.

Troisièmement: indiquer sur l'emballage et dans la réclame la quantité de goudron et de nicotine que renferme sa cigarette. Nous estimons que le consommateur a le droit d'être renseigné à cet égard. Depuis le mois de novembre 1967, la Commission fédérale du Commerce a publié périodiquement ces renseignements qui sont disponibles; il ne reste plus qu'à les énoncer sur les emballages et dans la réclame. Le Service de santé estime qu'il s'agit là de renseignements utiles et que plus ces quantités sont faibles, moins la cigarette sera vraisemblablement dangereuse.

En dernier lieu: permettre l'inclusion de renseignements supplémentaires concernant la présence d'autres agents néfastes au fur et à mesure que les décele le Secrétaire à la Santé, à l'Éducation et au Bien-être. Nous estimons qu'en plus de la teneur en goudron et en nicotine, chaque paquet devrait indiquer clairement la nature et la quantité de chaque «agent néfaste» décelé dans la principale émission de fumée de la cigarette. Nous recommandons de rendre obligatoire la publication de ces renseignements dans les annonces publicitaires et sur les emballages.

En ce qui concerne la limitation de la réclame pour la cigarette, tant au point de vue du genre que de la quantité, nous nous en remettons au jugement d'organismes de réglementation plus qualifiés. Nous sommes conscients néanmoins qu'il s'agit là d'un sujet d'extrême importance pour votre Comité, pour l'importante industrie américaine en cause et pour tous ceux d'entre nous dont la santé publique est la principale préoccupation.

Certainly, as a matter of public policy, it seems reasonable to ask that cigarettes should not be advertised in a way that reaches large numbers of children and young people. Cigarette advertising should not seek to equate smoking with social success or appeal to the opposite sex. Nor should it be overwhelming in volume.

Above all, cigarette advertising should give the consumer a complete story, including the health danger. As cigarette advertising is presently carried on, this is not the case. Even though better told than before, the adverse side of the cigarette story is hardly visible in public advertising when stacked against the overwhelming volume and variety of pro-cigarette commercials.

Today's consumer is thus poorly equipped to make an informed and intelligent decision on whether to take up or continue smoking.

It is this very point—the need for informed and intelligent decision by the individual—which is central to all our efforts and all our concern in public health.

Mr. Chairman, I have tried to present the goals and objectives we seek in meeting our responsibilities to the public health in the matter of cigarette smoking and its consequences to health. A number of proposals now before this Committee would strengthen our hand and speed our pace toward these objectives. Their number and variety point up the fact that the Congress may approach this problem along a number of avenues, both legislative and regulatory.

We will be pleased to work with your Committee to help set the most effective course toward the objectives I have listed.

Il semble tout à fait raisonnable, dans l'intérêt public, de demander que la réclame pour la cigarette ne soit faite de manière à atteindre un grand nombre d'enfants et de jeunes. Cette réclame ne devrait pas chercher à relier la cigarette au succès en société ni à l'attraction du sexe opposé; son volume ne devrait pas non plus être submergeant.

La réclame pour la cigarette devrait avant tout renseigner le consommateur de façon complète, y compris le danger que l'usage du tabac comporte pour la santé. Tel n'est pas le cas cependant, à en juger par la réclame actuelle. Les aspects néfastes de la cigarette bien que mieux précisés qu'auparavant, sont à peine perceptibles sous l'amoncellement et la variété des annonces publicitaires en faveur de la cigarette.

Le consommateur d'aujourd'hui qui se demande s'il doit commencer ou continuer à fumer est donc bien peu préparé à exercer un choix de façon réfléchie et en connaissance de cause.

Nos efforts et nos préoccupations touchant la santé publique sont précisément axés sur cet aspect: que l'individu puisse s'informer et prendre une décision réfléchie.

Monsieur le président, j'ai essayé de présenter les buts et les objectifs que nous visons dans l'optique de nos responsabilités sur le plan de la santé publique quant à l'usage de la cigarette et à ses effets sur la santé. L'adoption de certaines propositions dont votre Comité est saisi nous permettrait de renforcer nos moyens d'action et d'accélérer notre marche vers ces objectifs. Leur nombre et leur variété permettent au Congrès d'aborder le problème de diverses façons, soit par mesure législatives soit par décisions réglementaires.

Nous serons heureux de collaborer avec votre Comité à l'élaboration de la meilleure ligne de conduite tendant à la réalisation de objectifs que j'ai énumérés.



BINDING OFF. FEB 17 1970

U.S.
Government
Publication

